

Mervi Hara, Hanna Ollila, Olli Simonen (toim.)

Lasten ja nuorten tupakoimattomuuden edistäminen

YHTEINEN VASTUUMME

Toimintasuositukset lasten ja nuorten terveyden ja
tupakoimattomuuden edistämiseksi Suomessa
vuosina 2010–2013



Mervi Hara, Hanna Ollila, Olli Simonen (toim.).

Lasten ja nuorten tupakoimattomuuden edistäminen

Yhteinen vastuumme. Toimintasuositukset lasten ja nuorten terveyden ja tupakoimattomuuden edistämiseksi Suomessa vuosina 2010–2013.

Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:58

ISBN 978-952-00-2905-0 (nid.)

ISBN 978-952-00-2906-7 (PDF)

ISSN 1236-2115 (painettu)

ISSN 1797-9897 (verkkopainos)

URN:ISBN:978-952-00-2906-7

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-2906-7>

www.stm.fi/julkaisut

Kannen kuva: Scanstockphoto

Kustantaja: Sosiaali- ja terveysministeriö

Taitto: AT-Julkaisu- ja painatus Oy

Paino: Yliopistopaino, Helsinki 2010

TIIVISTELMÄ

LASTEN JA NUORTEN TUPAKOIMATTOMUUDEN EDISTÄMINEN – YHTEINEN VASTUUMME

■ *Lasten ja nuorten tupakoimattomuuden edistäminen – Yhteinen vastuumme* esittelee toimintasuositukset lasten ja nuorten tupakoimattomuuden edistämiseksi Suomessa. Suositukset ovat asiantuntijapaneelin laatimia ja niitä on käsitelty ja ne on hyväksytty joulukuussa 2008 Tupakka ja terveys -päivillä. Suositusten tarkoituksena on antaa työvälineet lasten ja nuorten parissa tehtävään terveyttä ja tupakoimattomuutta tukevaan työhön sekä suojella lapsia ja nuoria tupakkatuotteiden käytöltä ja niiden aiheuttamilta haitoilta.

Lasten ja nuorten tupakoinnin aloittamisen ehkäisy ja tupakoinnin lopettamisen tukeminen on aikuisuutta ja aikuisuuteen kuuluva velvoite ja haaste, johon vanhempien, kasvattajien ja muiden lasten ja nuorten kanssa tekemisessä olevien aikuisten ja yhteisöjen on vastattava. Aikuisten tulee puuttua nuorten tupakointikokeiluihin ja tupakointiin eikä vähätellä tai suhtautua niihin hyväksyvästi. Lapsella ja nuorella on oikeus terveyteen, hyvinvointiin ja turvattuun elämään sekä tupakoimattomuutta edistävään elinympäristöön.

Tupakkatuotteet eivät ole normaaleja kulutushyödykkeitä. Ne aiheuttavat käyttäjälleen vaikean riippuvuuden ja ylläpitävät sitä ja sisältävät aineita, jotka sellaisinaan, palamis- ja aineenvaihduntatuotteina, ovat farmakologisesti aktiivisia ja myrkyllisiä ja aiheuttavat elimistössä solu- ja perimämuutoksia, kudosaurioita ja lukuisia sairauksia.

Lasten ja nuorten aivot ovat paljon herkemmat riippuvuuksien syntymiselle kuin aikuisten, koska aivojen kehitys on vielä kesken. Tupakkatuotteiden sisältämä nikotiini ja muut yhdisteet muuttavat pysyvästi nuoren aivojen rakennetta ja aiheuttavat käyttäjälle voimakkaan elinikäisen riippuvuuden.

Valtioneuvoston päätöksessä Terveys 2015 -kansanterveysohjelmassa nuorten tupakoinnin vähentämistavoitteeksi on päätetty, että 16–18-vuotiaista tupakoi päivittäin vuonna 2015 enintään 15 %.

Tämä tavoite toteutuu ehkäisemällä tupakointikokeilut sekä edistämällä ja tukemalla tupakkatuotteiden käytön lopettamista. Tavoitteet saavutetaan, kun seuraavat asiat toteutuvat:

1. Vanhemmat, oheiskasvattajat ja muut aikuiset välittävät lapsista ja nuorista ja ottavat vastuun lasten ja nuorten tupakoimattomuuden edistämisestä.
 - Aikuiset suhtautuvat kielteisesti nuorten tupakointikokeiluihin ja tupakointiin riippumatta siitä, tupakoivatko he itse.
 - Aikuiset kasvattavat nuoria tupakoimattomuuteen ja puuttuvat aktiivisesti nuorten tupakointikokeiluihin ja tupakointiin.
 - Aikuiset eivät tupakoi itse.

2. Tupakoimattomuuden edistäminen on olennainen osa yhteiskuntapoliittista päätöksentekoa ja yhteiskunnan rakenteita.
3. Lapsille ja nuorille turvataan tupakaton, terve ja turvallinen kasvu-, kehitys- ja elinympäristö.
4. Positiivista mielikuvaa hyvästä terveydestä ja tupakoimattomuudesta tavoiteltavana elämänarvona ja -tapana vahvistetaan.
5. Annetaan lapsille ja nuorille kuhunkin ikävaiheeseen sopivat tiedot ja taidot, jotta he
 - ymmärtävät ja sisäistävät hyvän terveyden ja elämänhallintataitojen arvon hyvinvointinsa edellytyksenä
 - tuntevat riittävän hyvin elintapojen ja elinympäristöjen yhteydet terveyteen ja hyvinvointiin sekä asettavat terveystavoitteensa korkealle heti lapsesta alkaen
 - osaavat kriittisesti arvioida ympäristöstään saamiaan terveyteen vaikuttavia tietoja, mielikuvia ja malleja
 - pystyvät omatoimisesti ja aloitteellisesti edistämään omaa terveyttään ja hyvinvointiaan sekä tupakoimattomuutta omassa elinpiirissään esimerkiksi kouluyhteisössä ja nuorisotoiminnassa
 - omaavat valmiudet torjua oman sidosryhmänsä nostamat tupakointipaineet ja kieltäytyä tupakointikokeiluista.
6. Lapsille ja nuorille tarjotaan riittävästi ja laajasti tupakoinnin lopettamisen tukipalveluja.

Paras tulos lasten ja nuorten tupakoimattomuuden edistämisessä saavutetaan, kun kaikki ne toiminta-alueet, joissa lapsi ja nuori kasvaa ja kehittyy, ovat mukana valitun strategian toimeenpanossa.

Asiasanat:

nuoret, terveys, tupakoimattomuus

SAMMANDRAG

FRÄMJANDE AV RÖKFRIHET BLAND BARN OCH UNGA – VÅRT GEMENSAMMA ANSVAR

■ *Främjande av rökfrihet bland barn och unga – Vårt gemensamma ansvar* presenterar åtgärdsrekommendationer för att främja rökfrihet bland barn och unga i Finland. Rekommendationerna har utarbetats av en sakkunnig-panel och behandlats och godkänts på *Tobak och hälsa*-dagarna i december 2008. Dess syfte är att ge verktyg för arbete bland barn och unga som stöder hälsa och rökfrihet. Syftet är också att skydda barn och unga från att använda tobaksprodukter och de men för hälsan som dessa vållar.

Att förhindra att barn och unga börjar röka och stödja att de slutar röka är en skyldighet och utmaning som hör till att vara vuxen och som föräldrar, uppfostrare, vuxna och samfund som har att göra med barn och unga måste möta. Vuxna ska ingripa mot att unga provar att röka och rökning och inte underskatta eller ställa sig positiv till det. Barn och unga har rätt till hälsa, välfärd och ett tryggt liv samt en livsmiljö som främjar rökfrihet.

Tobaksprodukter är inte normala konsumtionsvaror. De skapar hos användaren ett starkt beroende och upprätthåller detta. De innehåller även ämnen vilka som sådana och som förbrännings- och ämnesomsättningsprodukter farmakologiskt är aktiva och giftiga och orsakar cellförändringar och förändringar i arvsmassan, vävnadsskador och åtskilliga sjukdomar.

Hjärnan hos barn och unga är betydligt känsligare för framkallande av beroende jämfört med vuxna, eftersom hjärnan fortfarande inte är färdigutvecklad. Nikotinet och övriga föreningar i tobaksprodukterna förändrar bestående hjärnans struktur och vållar ett starkt livslångt beroende hos användaren.

I statsrådets principbeslut om folkhälsoprogrammet Hälsa 2015 har man satt upp som mål att minska rökningen bland unga så att mindre än 15 procent av 16–18-åringar röker dagligen år 2015.

Detta mål uppnås genom att förebygga att unga provar på att röka samt främja och stödja unga att sluta använda tobaksprodukter. Målen uppnås när

1. Föräldrar, andra fostrare och övriga vuxna ska bry sig om barn och unga och tar ansvar för att främja rökfria barn och unga.
 - Ställer sig negativa till att unga provar på att röka och rökning oberoende av om de själva röker.
 - Uppfostrar unga till att inte börja röka och ingriper aktivt mot unga som vill prova att röka och rökning.
 - Röker inte själva.
2. Främjandet av rökfrihet är en väsentlig del av det samhälleliga beslutsfattandet och samhällsstrukturerna.

3. Barn och unga ska garanteras en uppväxt-, utvecklings- och livsmiljö utan tobak som är hälsosam och trygg.
4. En positiv föreställning om god hälsa och rökfrihet som eftersträvänsvärt livsvärde och levnadssätt ska förstärkas.
5. Barn och unga ges kunskaper och färdigheter som lämpar sig för varje åldersskede för att
 - de ska förstå och ta till sig värdet av god hälsa och livskompetens som en förutsättning för sitt välbefinnande
 - de känner till tillräckligt väl sambanden mellan levnadssätt/livsmiljö och hälsa/välbefinnande och ända sedan barndomen sätter upp sina hälsomål högt
 - de kan kritiskt utvärdera uppgifter, föreställningar och modeller som de fått från sin miljö och som påverkar hälsan samt
 - de kan självständigt och initiativrikt främja sin egen hälsa och sitt eget välbefinnande samt rökfrihet i sin närkrets, till exempel i skolan och ungdomsverksamheten,
 - de har färdigheter att avvisa de påtryckningar om rökning som den egna kamratgruppen utövar och tacka nej till att prova på att röka.
6. Stödtjänster mot rökning för barn och unga ska erbjudas i tillräckligt stor omfattning.

Vid främjande av rökfrihet bland barn och unga uppnås det bästa resultatet när samtliga verksamhetsområden, där barn och unga växer upp och utvecklas, deltar i genomförandet av den valda strategin.

Nyckelord: unga, hälsa, rökfrihet

SUMMARY

PROMOTION OF NON-SMOKING AMONG CHILDREN AND YOUNG PEOPLE – OUR JOINT RESPONSIBILITY

■ *Promotion of non-smoking among children and young people – Our joint responsibility* presents recommendations to promote health and non-smoking among children and young people in Finland. It has been drawn up by an expert panel and discussed and adopted in December 2008 in the context of the Tobacco or Health meeting. Its purpose is to provide tools for work in support of health and non-smoking carried out among children and young people. The aim is also to protect children and young people from the use of tobacco products and harm from it.

Prevention of taking up smoking and support for smoking cessation among children and young people is adult behaviour and an obligation and challenge that parents, educators, and adults and communities dealing with children and young people have to meet and respond to. Adults must intervene in young people's experimentation with smoking and regular smoking, and not consider them insignificant or accept them. Children and young people have a right to health, wellbeing and a protected life and to a living environment that promotes non-smoking.

Tobacco products are no ordinary commodities. They cause serious addiction and maintain it as well as contain substances that are as such or as combustion products and metabolites pharmacologically active and toxic, causing changes in cells and genome, tissue damage and a number of diseases.

Children's and young people's brains are much more vulnerable to addictions than adults' brains, since they are still developing. Nicotine and other compounds contained by tobacco products permanently alter the structure of a young person's brains and entail a serious life-long addiction to the user.

In the Government Resolution on the Health 2015 public health programme the objective for reduction of smoking among young people has been defined so that less than 15 per cent of the 16–18-year-olds will smoke in 2015.

This objective can be achieved by preventing experimentation with tobacco and by promoting and supporting attempts to give up the use of tobacco products. These objectives will be achieved when:

1. Parents, co-educators and other adults care for children and young people and assume responsibility for promoting non-smoking among them.
 - Take a negative attitude towards young people's experimentation with tobacco and smoking irrespective of whether they themselves smoke or not;

- Bring up children to be non-smokers and actively intervene in young people's experimentation and smoking;
 - Do not smoke themselves.
2. Promotion of non-smoking is an integral part of societal decision-making and structures of society.
 3. Children and young people will be ensured a smoke-free and safe environment of growth, development and living.
 4. A positive image of good health and non-smoking as a life value and life-style worth seeking will be strengthened.
 5. Children and young people will be given knowledge and skills suitable for each age, so that they
 - will understand and internalise the value of good health and life skills as a precondition for their wellbeing;
 - will know well enough the links between lifestyles and living environments on the one hand with health and wellbeing on the other, as well as set high objectives for their health starting from childhood;
 - can evaluate critically the information, images and models affecting health that they adopt from their environment; and
 - can independently and on their own initiative promote their health and wellbeing as well as non-smoking in their own sphere of life, for instance in school and youth activities;
 - have courage to resist peer pressures to take up smoking and experiment with smoking.
 6. Children and young people have to be provided adequate and extensive supportive services to help them cease smoking.

The best result in promoting non-smoking among children and young people will be attained when all environments of growth and development for children and young people are involved in the implementation of the strategy.

Key words:

health, non-smoking, young people

SISÄLLYS

Tiivistelmä	3
Sammandrag.....	5
Summary	7
 Esipuhe	 11
 1 Miksi lasten ja nuorten tupakoimattomuuden edistäminen on yhteinen vastuumme?	 13
1.1 Tupakointi on erittäin haitallista lapsille ja nuorille	13
1.2 Suomalaisnuorten tupakointi on hälyttävän yleistä	13
1.3 Tupakoimattomuuden edistäminen parantaa tehokkaimmin väestön terveyttä ja kaventaa terveyseroja.....	14
1.4 Vastuu on vanhempien ja muiden aikuisten.....	14
 2 Tavoitteet.....	 16
 3 Strategia lasten ja nuorten tupakoimattomuuden edistämiseksi.....	 17
 4 Toiminta-alueet ja strategian toimeenpanoehdotukset.....	 18
4.1 Koti.....	19
4.2 Kunta.....	20
4.3 Kirkot ja seurakunnat	27
4.4 Apteekit.....	28
4.5 Media ja nuorten tapahtumat.....	29
4.6 Elinkeinoelämä.....	29
4.7 Järjestöt	30
4.8 Valtiovalta.....	31
 Lähteet	 40
 Liitteet	 42
Liite 1. Kliiniseen työhön suunniteltu 5A (Ask, Advise, Assess, Assist, Arrange) -malli suomennettuna Kuuden K:n malliksi. Lähde Käypä hoito -toimitus.	42
Liite 2. Eduskunnan apulaisoikeusasiamiehen kannanotto kunnan työntekijöiden tupakoinnista.....	45
Liite 3. Ohjelman valmisteluryhmä.....	47

■ Tupakointi on alkoholin käytön ohella väestömme suurin yksittäinen terveysriski. Jokainen tupakoitsija sairastaa yhden tai useamman tupakka-peräisen sairauden. Joka toinen tupakoitsija kuolee ennenaikaisesti näihin sairauksiin ja menettää 10–20 vuotta elämästään. Tupakointi on suurin väestöryhmien välisten terveyserojen aiheuttaja, ja erot ovat suorassa suhteessa väestöryhmien tupakoinnin yleisyyteen.

Tupakka ja tupakkatuotteet eivät ole normaaleja kulutushyödykkeitä. Ne aiheuttavat käyttäjälleen vaikean riippuvuuden sekä sisältävät aineita, jotka sellaisinaan sekä palamis- ja aineenvaihduntatuotteina aiheuttavat elimistössä solumuutoksia, kudosaurioita ja lukuisia sairauksia, kuten syöpää. Tupakointi on erityisen tuhoisaa lasten ja nuorten vielä kehittyvälle elimistölle.

Uudet tupakoitsijat ovat pääsääntöisesti lapsia ja nuoria, jotka ovat tupakoinnin mielikuvamainonnan todellinen kohderyhmä ja uhri. Lapset ja nuoret ovat uteliaita ja kokeilunhaluisia ja etsivät rajojaan, mikä on otollinen pohja tupakointikokeiluille.

Mielikuvamainonnassa hyödynnetään erityisesti lasten ja nuorten kypsymättömyyttä arvioida tupakoinnin vaarallisuutta. Siinä tehdään tupakkatuotteista kiinnostavia sekä hämärretään ja vähätellään tupakkatuotteiden tuhoisia vaikutuksia. Mainonnan seurauksena useimmat aikuisetkaan eivät miellä, mitä riippuvuus todella on, mitä siitä seuraa ja miten myrkyllisestä ja tuhoisasta tuotteesta todellisuudessa on kyse.

Vanhempien ja yhteiskunnan tehtävä on suojella lapsia tupakkatuotteiden käytöltä.

Suomen terveys- ja tupakkapolitiikassa ollaan vaiheessa, jossa käydään keskustelua ja päätetään tupakoinnin vähentämispolitiikan muuttamisesta tupakoinnin lopettamispolitiikaksi. Koska tupakkatuotteet ovat täysin rinnastettavissa hengenvaarallisiin ja myrkyllisiin kemikaaleihin, on perusteltua, että tupakoinnin haittojen vähentämisen ohella on tavoiteltava tupakkatuotteiden laajamittaisen käytön loppumista.

Matti Vanhasen II hallitus on ohjelmansa mukaisesti tehnyt päätöksiä, joiden tavoitteena on nuorten tupakoinnin aloittamisen ehkäisy ja tupakoinnin lopettaminen. Tätä kirjoittaessani on eduskunnan käsittelyssä hallituksen esitys, jonka tavoitteena on monin tavoin rajoittaa tupakkatuotteiden saatavuutta. Hallitus on myös kahteen otteeseen korottanut tupakkaveroa.

Selvityksessä olevat toimenpidesuositukset toteuttavat hallitusohjelmassa mainittuja lasten ja nuorten tupakointia ehkäiseviä tavoitteita. Lähdekohta ja tavoite on lasten ja nuorten suojelu tupakkatuotteilta. Tämä on mahdollista vain, jos lasten vanhemmat ja kaikki muut lasten ja nuorten

parissa toimivat aikuiset, järjestöt, julkiset organisaatiot ja elinkeinoelämä tunnustavat asiassa vastuunsa, viestivät ja toimivat samansuuntaisesti tupakoinnattomuuden puolesta.

Ohjelman on valmistellut asiantuntijoiden ja nuorten parissa toimivien tahojen edustajien yhteinen työryhmä (liite 3). Ohjelman toimenpide-ehdotukset on arvioitu 1.12.2008 Tupakka ja terveys -päivän erikoisseminaarissa. Kiitokseni ohjelman valmistaneelle työryhmälle ja sen jäsenille.

Sosiaali- ja terveysministeriössä 22.1.2010

Peruspalveluministeri

Paula Risikko

I MIKSI LASTEN JA NUORTEN TUPAKOIMATTOMUUDEN EDISTÄMINEN ON YHTEINEN VASTUUMME?

■ Lapsella ja nuorella on oikeus terveyteen, hyvinvointiin, yksilölliseen kasvuun sekä turvattuun lapsuuteen ja nuoruuteen. Kansainväliset sopimukset velvoittavat turvaamaan lapsille ja nuorille terveellisen elinympäristön ja suojelemaan heitä altistumiselta terveydelle haitallisille aineille [1, 2]. Lapsilla ja nuorilla on oikeus tupakattomaan elämään.

Suomalaisnuorten tupakointi on yleisempää ja alkaa aiemmin kuin muissa teollistuneissa maissa. Mitä nuorempana tupakointi aloitetaan, sitä tuhoisampaa se on elimistölle. Lasten ja nuorten tupakoinnin aloittamisen ehkäisy ja lopettamisen tukeminen ovat velvoite ja haaste, johon vanhempien, kasvattajien, lasten ja nuorten kanssa toimivien aikuisten ja yhteisöjen tulee välittömästi puuttua.

Tupakoinnilla tarkoitetaan tässä tekstissä kaikkien tupakkatuotteiden käyttöä käyttötavasta riippumatta.

I.1 TUPAKOINTI ON ERITTÄIN HAITALLISTA LAPSILLE JA NUORILLE

Tupakkatuotteet eivät ole normaaleja kulutushyödykkeitä. Ne aiheuttavat käyttäjälleen vaikean riippuvuuden, ylläpitävät sitä ja sisältävät aineita, jotka sellaisinaan, palamis- ja aineenvaihduntatuotteina, ovat farmakologisesti aktiivisia ja myrkyllisiä ja aiheuttavat elimistössä solu- ja perimämuutoksia, kudosaivourioita ja lukuisia sairauksia, kuten syöpää. Lapsen ja nuoren herkille, kehittyville kudoksille tupakkamyrkyt ovat erityisen tuhoisia. [2, 3]. Nuorena aloitettu pysyvä tupakointi lyhentää elämää keskimäärin 20 vuotta [4].

Lasten ja nuorten aivot ovat paljon herkemmat riippuvuuksien syntymiselle kuin aikuisten, koska aivojen kehitys on vielä kesken. Tupakkatuotteiden sisältämä nikotiini ja muut yhdisteet muuttavat pysyvästi nuoren aivojen rakennetta ja aiheuttavat käyttäjälle voimakkaan elinikäisen riippuvuuden nikotiinista. Riippuvuuden merkkejä voi ilmetä jo muutamassa viikossa hyvin vähäisen tupakoinnin jälkeen [5, 6]. Fyysisen riippuvuuden lisäksi tupakointiin kehittyy psyykkinen ja sosiaalinen riippuvuus.

I.2 SUOMALAISNUORTEN TUPAKOINTI ON HÄLYTTÄVÄN YLEISTÄ

Tupakkaa kokeillaan ja tupakointi aloitetaan yleensä yläkoulussa. Osa kokeiluista tapahtuu jo alakoulussa: 12-vuotiaista tytöistä noin 8 % ja pojista 11 % on kokeillut tupakkaa. 18-vuotiaista kokeilleita on jo 70 % [7]. Keskimäärin tupakointi aloitetaan Suomessa 14-vuotiaana [8].

Nuorten tupakoinnin yleisyys on kääntynyt laskuun vuosituhaten vaihteen jälkeen. Tästä huolimatta noin 25 % 16–18-vuotiaista raportoi käyttävänsä päivittäin tupakkatuotteita [7], ja Suomessa nuorten tupakointi on yleisempää kuin monessa muussa Euroopan maassa [9]. Pahin tilanne on toisen asteen ammatillisessa koulutuksessa, jossa noin 40 % nuorista tupakoi päivittäin [10].

Nuoret pitävät usein omaa tupakointiaan tilapäisenä ja uskovat voivansa lopettaa sen koska tahansa niin halutessaan. Tämä on vahva osoitus nuorten kypsymättömyydestä tehdä arvioita ja ratkaisuja. Puolet tupakoivista nuorista suunnittelee lopettavansa piakkoin [11]. Nopeasti kehittyvä riippuvuus ja lopettamisen vaikeus tulevat kuitenkin monelle nuorelle suurena yllätyksenä.

Tupakointikokeilujen ehkäisyyn lisäksi nuorille tulee tarjota tupakoinnin lopettamiseen liittyvää tukea ja palveluja. Valtakunnalliseen neuvontapuhelimeen Stumppiin tulleista puheluista 14 % on alle 18-vuotiaita (Anu Leppänen, henkilökohtainen tiedonanto 8.10.2009). Kaikki nuoret soittajat haluaisivat lopettaa tupakoinnin ja hakevat apua ja tukea lopettamisyhtiönsä. Suomalaisista 15-vuotiaina päivittäin tai satunnaisesti tupakoineista vain joka kolmas pääsi irti tupakasta 28. ikävuoteen mennessä [12]. Tupakoinnin aiheuttamat haitat jäävät sitä vähäisemmiksi, mitä pikemmin tupakoinnin lopettaa.

1.3 TUPAKOIMATTOMUUDEN EDISTÄMINEN PARANTAA TEHOKKAIMMIN VÄESTÖN TERVEYTTÄ JA KAVENTAA TERVEYSEROJA

Lasten ja nuorten tupakoimattomuuden edistäminen on merkittävä kansanterveyshaaste. Tupakointi on alkoholin ohella tärkein yksittäinen ja täysin ehkäistävissä oleva sairauksien ja ennenaikaisen kuolleisuuden aiheuttaja. Tupakka tappaa puolet tupakoitsijoista, enemmistön vielä työiässä [4].

Tupakkasairauksien hoito aiheuttaa yhteiskunnalle mittavat kustannukset. Tupakkatuotteiden käytön loppuminen onkin yksi merkittävimmistä mahdollisuuksista edistää väestön terveyttä, pienentää terveydenhuollon kokonaismenoja [13] ja saada lisävoimavaroja terveyden- ja sairaanhoitoon.

Alempien sosioekonomisten väestöryhmien tupakointi on keskeisin väestöryhmien terveyseroja selittävä tekijä. Sosioekonomiset erot näkyvät nuortenkin keskuudessa. Peruskoulussa huonosti menestyvillä nuorilla on yli kaksinkertainen riski aloittaa tupakointi muihin verrattuna [14]. Tupakointi on nuoruudessa usein myös tyypillinen terveydellisen riskikäyttäytymisen ensiaskel, ja se voi olla oire psyykkisestä huonovointisuudesta ja syrjäytymisvaarasta [15, 16].

Väestön kasvavia sosioekonomisia terveyseroja voidaan kaventaa tehokkaimmin korottamalla tupakkatuotteiden hintoja, lisäämällä savuttomia elinympäristöjä ja lisäämällä ihmisten omaa vastuuta terveydestään. Ter-

veysviestintä tulee kohdistaa niihin nuorisoryhmiin, jotka ovat suurimmassa vaarassa kokeilla tupakkatuotteita ja joiden keskuudessa tupakointi on yleisintä. Lisäksi nuorille tulee tarjota toimivia, matalan kynnyksen vieroituspalveluja.

1.4 VASTUU ON VANHEMPIEN JA MUIDEN AIKUISTEN

Perhe on tärkein lapsen ja nuoren kehitysympäristö, ja hyvinvoinnin ytimenä on toimiva ja tasapainoinen vanhemmuus. Lapsi tarvitsee vanhemmiltaan määrätietoista vastuunottoa, suojelua, huolenpitoa, hoivaa ja turvallisia rajoja. Enemmistö nuorista ajattelee, ettei vanhempien tule sallia lastensa tupakointia [17].

Vanhempien, sisarusten, isovanhempien sekä lasten ja nuorten parissa työskentelevien aikuisten käytös ja mielipiteet ovat tärkeitä malleja nuorelle. Suomalaisnuorista 60 % on sitä mieltä, että nuorten parissa työskentelevät aikuiset eivät saisi tupakoida [17].

Aikuisten vastuulla on taata lapsille ja nuorille tupakoimattomuutta ja terveyttä edistävä elinympäristö. Aikuisten tulee puuttua nuorten tupakointiin eikä suhtautua siihen välinpitämättömästi, väheksyvästi saati hyväksyvästi.

2 TAVOITTEET

■ Valtioneuvoston Terveys 2015 -kansanterveysohjelman mukaan Suomen terveystalouden tavoitteet ovat väestön terveiden ja toimintakykyisten ikävuosien lisääminen sekä eri väestöryhmien välisten terveyserojen pienentäminen. Väestön tupakoinnin vähentäminen on terveystalouden olennainen osa.

Lapsia ja nuoria koskeviksi tavoitteiksi valtioneuvosto on päättänyt seuraavaa:

1. Lasten hyvinvointi lisääntyy, terveydentila paranee ja turvattomuuteen liittyvät oireet ja sairaudet vähenevät merkittävästi.
2. Nuorten tupakointi vähenee siten, että 16–18-vuotiaista alle 15 % tupakoi päivittäin.

Hallituksen esitys (HE 180/2009) tupakkalain muuttamiseksi sisältää ehdotuksen tupakkapolitiikan tavoitteen muuttamisesta nykyisestä vähentämispolitiikasta tupakkatuotteiden käytön lopettamispolitiikaksi siten, että tupakointi loppuu Suomessa viimeistään vuonna 2040. Olennainen osa lopettamispolitiikkaa on, etteivät lapset ja nuoret kokeile eivätkä aloita tupakointia ja että mahdollisimman moni tupakoiva nuori lopettaa tupakoinnin.

3 STRATEGIA LASTEN JA NUORTEN TUPAKOIMATTOMUUDEN EDISTÄMISEKSI

■ Tavoitteeksi asetettu nuorten tupakkatuotteiden käytön loppuminen toteutuu veropoliittisilla ja tupakalainsäädännön keinoilla. Tavoite saavutetaan, kun seuraavat seikat toteutuvat.

1. Vanhemmat, oheiskasvattajat ja muut aikuiset välittävät lapsista ja nuorista ja ottavat vastuun lasten ja nuorten tupakoimattomuuden edistämisestä.
 - Aikuiset suhtautuvat kielteisesti nuorten tupakointikokeiluihin ja tupakointiin riippumatta siitä, tupakoivatko he itse.
 - Aikuiset kasvattavat nuoria tupakoimattomuuteen ja puuttuvat aktiivisesti nuorten tupakointikokeiluihin ja tupakointiin.
 - Aikuiset eivät tupakoi itse.
2. Tupakoimattomuuden edistäminen on olennainen osa yhteiskuntapoliittista päätöksentekoa ja yhteiskunnan rakenteita.
3. Lapsille ja nuorille turvataan tupakaton, terve ja turvallinen kasvu-, kehitys- ja elinympäristö.
4. Positiivista mielikuvaa hyvästä terveydestä ja tupakoimattomuudesta tavoiteltavana elämänarvona ja -tapana vahvistetaan.
5. Annetaan lapsille ja nuorille kuhunkin ikävaiheeseen sopivat tiedot ja taidot, jotta he
 - ymmärtävät ja sisäistävät hyvän terveyden ja elämäntaitojen arvon hyvinvointinsa edellytyksenä
 - tuntevat riittävän hyvin elintapojen ja elinympäristöjen yhteydet terveyteen ja hyvinvointiin sekä asettavat terveystavoitteensa korkealle heti lapsesta alkaen
 - osaavat kriittisesti arvioida ympäristöstään saamiaan terveyteen vaikuttavia tietoja, mielikuvia ja malleja
 - pystyvät omatoimisesti ja aloitteellisesti edistämään omaa terveyttään ja hyvinvointiaan sekä tupakoimattomuutta omassa elinpiirissään esimerkiksi kouluyhteisössä ja nuorisotoiminnassa
 - omaavat valmiudet torjua oman sidosryhmänsä nostamat tupakointipaineet ja kieltäytyä tupakointikokeiluista.
6. Lapsille ja nuorille tarjotaan riittävästi ja laajasti tupakoinnin lopettamisen tukipalveluja.

4 TOIMINTA-ALUEET JA TOIMEENPANOEH- DOTUKSET

■ Paras tulos lasten ja nuorten tupakoimattomuuden edistämässä saavutetaan, kun kaikki toiminta-alueet, joissa lapset ja nuoret kasvavat ja kehittyvät, ovat mukana strategian toimeenpanossa. Tämän lähtökohdan mukaisesti lapsille ja nuorille suunnattu perussanoma on yhteinen, mutta kukin taho edistää tupakoimattomuutta oman toimintakulttuurinsa pohjalta. Lisäksi otetaan huomioon, että eri nuoria puhuttelevat eri asiat. Ensisijaisesti nuoria kiinnostavat tupakoinnin välittömät, konkreettisesti havaittavat haittavaikutukset ja lopettamisen välittömät hyödyt.

Suoraan ja epäsuorasti viestittävä perussanoma

- Enemmistö nuorista ja aikuisista ei tupakoi.
- Tupakointi ei kuulu nuoruuteen eikä aikuisuuteen.
- Tupakointi ei ole aikuisuuden eikä aikuistumisen merkki.
- Tupakointi ei ole tavoiteltavaa eikä hienoa.
- Tupakointi aiheuttaa voimakkaan kemiallisen, psyykkisen ja sosiaalisen riippuvuuden, joka vaikeuttaa tupakoinnin lopettamista.
- Nikotiini muokkaa nopeasti nuoren aivotoiminnan, ja riippuvuus voi kehittyä jo hyvinkin vähäisistä tupakkamääristä.
- Tupakkatuotteet eivät ole normaaleja kulutushyödykkeitä. Ne aiheuttavat elimistössä poikkeavia solumuutoksia, kudosaivourioita ja lukuisia sairauksia, kuten syöpää.
- Tupakointia ei kannata kokeilla, koska riippuvuus voi kehittyä jo muuttaman kokeilun jälkeen. Mitä aiemmin lopettaa, sitä vähemmän elimistölle aiheutuu haittaa.

Kasvava lapsi ja nuori muodostaa käsityksensä tavoiteltavista asioista ja arvoista elinympäristöstään. Seuraavaan taulukkoon on koottu tärkeimmät lasten ja nuorten tupakointiasenteita muokkaavat tekijät.

KOTI	<ul style="list-style-type: none"> • Onko suhtautuminen tupakointiin kotona kielteistä, vähättelevää, välinpitämätöntä vai sallivaa? • Tupakoivatko omat vanhemmat, huoltajat, sisarukset tai isovanhemmat?
NUORTEN KANSSA TOIMIVAT AIKUISET	<ul style="list-style-type: none"> • Miten lasten ja nuorten kanssa tekemisissä olevat aikuiset suhtautuvat tupakointiin? • Tupakoivatko lasten ja nuorten kanssa toimivat aikuiset? • Onko tupakointi yleistä tai näkyvää muualla elinympäristössä? • Mitä aikuiset viestivät suhtautumisestaan tupakointiin omalla käyttäytymisellään ja puheissaan? • Vähätelläänkö tupakoinnin vaikutuksia?
NUORTEN IKÄTOVERIT	<ul style="list-style-type: none"> • Vähätelläänkö nuorten ryhmissä tupakoinnin vaikutuksia? • Miten ikätoverit suhtautuvat tupakointiin ja tupakkakokeiluihin? • Tupakoivatko nuoren kaverit? • Pidetäänkö tupakointia aikuistumisriittinä tai yleisesti nuoruuteen kuuluvana? • Nähdäänkö tupakointi keinona rakentaa sosiaalisia suhteita? • Onko nuorella riittävän vahvat asenteet ja valmiudet torjua oman sidosryhmänsä nostamat tupakointipaineet?
KULTTUURI- YMPÄRISTÖ, YLEINEN ILMAPIIRI	<ul style="list-style-type: none"> • Esitelläänkö tupakointi mediassa ja muissa nuorten kulttuuriympäristöissä hauskana, ihannoitavana, tavoiteltavana ja hyväksyttävänä?

4.1 KOTI

Lastensuojelulain 2 §:n mukaan lasten vanhemmilla ja muilla huoltajilla on ensisijainen vastuu lapsen hyvinvoinnista. Tupakointi siirtyy perheissä sukupolvelta toiselle sekä sosiaalisesta kasvuympäristöstä opittuna että geneettisenä alttiutena [18]. Koti onkin tärkein paikka lasten ja nuorten tupakoimattomuuden edistämiseksi.

Vanhempien tupakointi vaikuttaa lasten terveyteen ja hyvinvointiin monella tavalla jo ennen syntymää. Äidin raskaudenaikainen tupakointi, passiivinen tupakansavulle altistuminen sekä syntyneen lapsen tupakansavualtistus ovat merkittäviä riskitekijöitä lapsen fyysisille ja psyykkisille kehityshäiriöille [19–21].

Lapset kokevat tupakoivassa perheessä huolta ja pahaa mieltä vanhempiensa, sisarustensa ja oman tulevaisuutensa puolesta. Savu ja tupakanhaju ärsyttävät lapsia. Tupakoivien vanhempien lapsista 70 % toivoo, että äiti tai isä lopettaisi tupakoinnin. Lapsista 60 % pelkää, että tupakoiva äiti tai isä sairastuu vakavasti tai kuolee. Kolmasosa tupakoivien lapsista on huolissaan vanhemman tupakoinnin vaikutuksesta omaan terveyteensä. [11, 17].

Tupakoivien vanhempien lapsilla on suurempi riski tupakoinnin aloittamiseen, ja he tupakoivat enemmän kuin muut. Tämän taustalla ovat sosiaalisten ja geneettiset tekijöiden ohella myös ympäristö: tupakoivassa perheessä

esimerkiksi tupakan hankkiminen ja tupakoinnin salaaminen on helpompaa. Kuitenkin vain puolet tupakoivista vanhemmista arvioi oman tupakointinsa edesauttavan lapsen tupakoinnin kokeilua ja aloittamista [17].

Vanhempien suhtautumisella ja käyttäytymismallilla on todellista merkitystä. Jos vanhemmat eivät tupakoi ja tupakointi on kotona kielletty, pienentää se nuoren tupakkakokeilujen riskiä merkittävästi [22]. Nuorten tupakointi on vanhempien tupakoinnista riippumatta yli 14 kertaa todennäköisempää kodeissa, joissa tupakointikieltoa ei ole [23]. Nuorten mielestä vanhempien ei tulisi sallia lastensa tupakointia [17].

4.1.1 Ehdotukset vanhemmille ja huoltajille

1. Raskautta suunnittelevat vanhemmat ja jo raskaana olevat naiset lopettavat tupakointinsa ja välttävät ympäristön tupakansavulle altistumista erityisesti raskaus- ja imetysaikana.
2. Vanhemmat ja huoltajat suojelevat lapsiaan tupakansavulle altistumiselta eivätkä hyväksy eivätkä salli lastensa ja lasten ystävien tupakointikokeiluja tai tupakointia eivätkä hanki heille tupakointivälineitä riippumatta siitä, tupakoivatko he itse vai eivät.
3. Vanhemmat ja huoltajat tiedostavat vastuunsa omasta esikuva-asemastaan. Jos vanhemmat tai huoltajat tupakoivat, se ei tapahdu lasten nähdessä.
4. Vanhemmat ja huoltajat eivät tupakoi kodin sisätiloissa eivätkä omassa autossa.
5. Lapsen mielipiteitä ja kysymyksiä vanhempiensa tupakoinnista kuunnellaan ja kunnioitetaan.

4.2 KUNTA

Kunnalla on vanhempien ja perheen ohella parhaat mahdollisuudet tukea lasten ja nuorten tupakoimattomuutta ja terveyttä. Kunnan hallintokunnat tuottavat kokonaan tai osittain palveluita lapsille, nuorille ja heidän perheilleen. Niiden työntekijät kohtaavat päivittäin eri yhteyksissä lähes jokaisen kunnassa asuvan lapsen ja nuoren.

Kunta omistaa, hallitsee ja ylläpitää lähes kaikki ne elinympäristöt, joissa lapset ja nuoret tavallisimmin elävät, liikkuvat ja oleilevat koulu- ja vapaa-aikanaan. Kunta tarjoaa tavallisesti peruspuitteet alueellaan toimiville järjestöille ja tukee taloudellisesti niiden toimintaa. Kuntien lakisääteisenä velvollisuutena on turvata lapsille ja nuorille savuttomia elinympäristöjä.

Tupakoimattomuus on lasten ja nuorten kanssa toimivien kuntatyöntekijöiden kasvatustehtävän tärkeä lähtökohta. Siksi sen tulee olla yksi lasten ja nuorten kanssa toimivien työntekijöiden valintaperuste. Asia mainitaan aina tällaisten virkojen, toimien ja tehtävien hakuilmoituksissa.

Eduskunnan apulaisoikeusasiamiehen kannanoton mukaan tupakoimattomuus voi olla sellainen henkilötieto, joka työnantajalla voi olla oikeus ottaa huomioon virkojen ja toimien nimitysperusteena silloin, kun tieto on työtehtävien laadun ja suorittamisen tavoitteiden ja onnistumisen kannalta todellinen ja ratkaiseva seikka. (Apulaisoikeusasiamies Petri Jääskeläinen; 890/4/03, 30.11.2004, ks. liite 2).

Lasten ja nuorten kanssa työskentelevät eri alojen ammattilaiset tunnistavat helposti ne lapset ja nuoret, joiden terve kasvu ja kehitys ovat uhattuna esimerkiksi lapsen omien vanhempien tai muun aikuisen välinpitämättömyyden, kasvuympäristön turvattomuuden, häiriöiden tai muun syyn takia. Koska kasvuympäristön häiriö on yleensä monen tekijän summa, tilanteen normalisointi onnistuu parhaiten, kun asiasta vastuun ottava viranomaisen toimii yhteistyössä lasten vanhempien, muiden viranomaisten ja tahojen kanssa.

Tupakkalaki (12 §)

Tupakointi on kielletty:

- 1) päiväkotien lapsille ja oppilaitosten oppilaille tarkoitetuissa sisätiloissa sekä niiden pääasiassa kahdeksaatoista vuotta nuoremmille tarkoitetuilla ulkoalueilla;
- 2) virastojen ja viranomaisten sekä niihin verrattavien julkisten laitosten yleisölle ja asiakkaille varatuissa sisätiloissa;
- 3) sisätiloissa järjestettävissä yleisissä tilaisuuksissa, joihin yleisöllä on esteetön pääsy;
- 4) yleisten kulkuneuvojen sisätiloissa; sekä
- 5) työyhteisöjen yhteisissä ja yleisissä sekä asiakkaille tarkoitetuissa sisätiloissa, jollei jäljempänä toisin säädetä.

Eduskunnan käsiteltävänä olevassa tupakkalain muutosesityksessä (HE 180/2009) tupakointikieltoja laajennettaisiin muun muassa lasten ja nuorten käytössä olevissa tiloissa ja ajoneuvoissa, asuinkiinteistöjen yhteisissä tiloissa, ulkotiloissa järjestettävissä tilaisuuksissa ja hotellihuoneissa.

Esityksen mukaan tupakointi on kielletty:

- 1) perhepäivähoidon sisätiloissa perhepäivähoidon aikana, päiväkotien sisätiloissa ja ulkoalueilla sekä lastensuojelulain (417/2007) tai mielenterveyslain (1116/1990) nojalla hoitoa antavien laitosten alle 18-vuotiaille tarkoitetuissa sisätiloissa ja heille tarkoitetuilla ulkoalueilla;
- 2) perusopetusta, ammatillista koulutusta ja lukio-opetusta antavien oppilaitosten sisätiloissa ja oppilajasuntoloissa sekä niiden käytössä olevilla ulkoalueilla;

- 3) virastojen ja viranomaisten sekä niihin verrattavien julkisten laitosten yleisölle ja asiakkaille varatuissa sisätiloissa;
- 4) sisätiloissa järjestettävissä yleisissä tilaisuuksissa;
- 5) työyhteisöjen yhteisissä ja yleisissä sekä asiakkaille tarkoitetuissa sisätiloissa, jollei jäljempänä toisin säädetä;
- 6) yleisten kulkuneuvojen sisätiloissa ja muiden kulkuneuvojen sisätiloissa silloin, kun tilassa oleskelee alle 18-vuotias;
- 7) asunto-osakeyhtiön tai muun asuinyhteisön asuinkiinteistöjen yhteisissä ja yleisissä sisätiloissa;
- 8) katoksissa, katsomoissa ja muilla ulkoalueilla järjestettävissä yleisissä tilaisuuksissa, joissa osallistujat oleskelevat paikoillaan.

Asunto-osakeyhtiö tai muu asuinyhteisö voi kieltää tupakoinnin hallitsemallaan yhteisellä ulkoalueella rakennuksen ilmanottoaukkojen läheisyydessä, lasten leikkialueella ja yhteisillä parvekkeilla.

Eduskunta päättää tupakkalain muutoksesta kevätkaudella 2010.

Tupakansavu on terveydensuojelulain (26 §) tarkoittama sisäilman terveyshaitta, jota asunnon ja muun oleskelutilan sisäilmassa ei saa olla. Asunnon omistaja ja haltija voivat niin halutessaan tupakoida omassa asunnossaan, mutta sen on aina tapahduttava niin, ettei savu leviä huoneistosta muualle ympäröiviin asuntoihin ja muihin oleskelutiloihin. Tämänhetkisen tulkinnan mukaan omalla tai asunnon hallinnassa olevalla parvekkeella tapahtuva tupakointi on katsottu omaan päätäntävaltaan kuuluvaksi asiaksi edellytyksellä, ettei savu kulkeudu muiden asuntoihin.

Suomen Kiinteistöliiton, Isännöitsijäliiton ja Sosiaali- ja terveydenhuollon lupa- ja valvontaviraston (Valvira) yhteisen asuinkiinteistöjen tupakansavuongelmia käsittelevän suosituksen mukaan tupakansavun haju on jo merkki sisäilman terveyshaittaa aiheuttavasta tupakansavusta. Tulkinta on ohje isännöitsijöille, asuinkiinteistöjen hallituksille ja valvontaviranomaisille heidän ratkoessaan tupakointiin liittyviä riitaisuuksia. Kunnan terveydensuojeluviranomaiset valvovat terveydensuojelulain toimeenpanoa ja valvovina viranomaisina antavat pyydettyä apua asuinkiinteistöjen savuongelmien ratkaisemisessa.

Lastensuojelulain (7 §) mukaan kunnan sosiaalihuollosta vastaavan toimielimen ja kunnan muiden viranomaisten on yhteistyössä seurattava ja edistettävä lasten ja nuorten hyvinvointia sekä poistettava kasvuolojen epäkohtia ja ehkäistävä niiden syntymistä. Tupakoinnin vähentämispolitiikka kunnassa koostuu Terveys 2015 -ohjelman periaatteiden mukaan lukuisista eri hallintokuntien toimenpiteistä.

4.2.1 Yleiset ehdotukset kuntatoimijoille

Kunta tekee päätöksen savuttomuudesta. Kunta on savuton, kun

- 1) tupakkalain määräämissä sisä- ja ulkotiloissa ei tupakoida (ks. Tupakkalaki 12 §)
 - tupakointitiloja ei ole sisätiloissa ja mahdolliset aikuisten käyttämät tupakointipaikat on sijoitettu vähemmän näkyvästi ulos niin, ettei tupakansavu kulkeudu ulkoa savuttomiin sisätiloihin
 - tupakkatuotteita ei myydä kunnan omistamissa ja hallinnoimissa tiloissa eikä nuorten harrastekäytössä olevilla ulkoalueilla
 - kunnan edustus- ja muut tilaisuudet ovat savuttomia
 - työaikana tapahtuvaa tupakointia ei lasketa työajaksi lukuun ottamatta lakisääteisiä ja työehtosopimuksiin kirjattuja taukoja
 - tupakoivaa henkilökuntaa kannustetaan ja tuetaan lopettamaan tupakkatuotteiden käyttö
 - työnhakuilmoituksissa kerrotaan työpaikan olevan savuton.
- 2) Savuttoman kunnan periaatteita sovelletaan myös kunnan ostopalveluihin ja kaikkiin kunnan tukemiin toimintoihin.
- 3) Kunta seuraa lasten ja nuorten terveydentilan muutoksia ja siihen vaikuttavia riskitekijöitä, kuten tupakointia (Kansanterveyslaki 14 §). Seurantatietoja käytetään kunnan toimintastrategian ja -linjausten valmisteluissa.
- 4) Kunta nostaa lasten ja nuorten tupakoimattomuuden edistämisen kunnanvaltuustossa ja -hallituksessa yhdeksi kunnan toiminnan tavoitteeksi ja painoalueeksi. Asiasta tehdään kunnan terveystoiminnan linjaus ja hallintokuntarajat ylittävä yleispoliittinen tavoite kunnan strategiasuunnitelmassa ja talousarviossa. Kunta seuraa ja arvioi säännöllisesti tavoitteen toteutumista.
- 5) Kunta laatii kokonaisvaltaisen suunnitelman lasten ja nuorten tupakoimattomuuden edistämisestä ja tukemisesta sekä siihen tarvittavista toiminnoista.
- 6) Kunnan toimintakulttuuriksi päätetään, etteivät eri hallintokunnissa lasten ja nuorten kanssa tekemisissä olevat työntekijät ja vapaaehtoiset käytä tupakkatuotteita toimiessaan lasten ja nuorten kanssa.
- 7) Kuntaympäristön toimijat muodostavat toimivan yhteistyöverkoston. Ne pyrkivät osana normaalia toimintaansa tunnistamaan lapset ja nuoret, joiden käyttäytyminen, olemus ja muut seikat viestivät terveen kasvun ja kehityksen häiriytymistä. Häiriytymisen syyt selvitetään välittömästi ja niiden poistamisesta pyritään sopimaan lasten vanhempien/huoltajien kanssa. Jos tilanne ei korjaannu, on sovittava, kuka viranomaisista ottaa vastuun ja miten muu yhteistyöverkosto osallistuu asian hoitamiseen.

Kuntaympäristön toimijoita ovat:

- päivähoito
- iltapäivähoito
- perhepäivähoito
- lastensuojelun sijaishuollon laitokset
- perhekodit ja sijaisperheet
- neuvolat
- koulut ja oppilaitokset
- terveystoimi
- vapaa-ajan toimi
- seurakunta
- nuorten harrastejärjestöt ja seurat
- poliisi.

Tupakoimattomuus päätetään lasten ja nuorten kanssa toimivien kuntatyöntekijöiden työhönotossa yhdeksi valintaperusteeksi ja siitä kerrotaan tällaisten virkojen, toimien ja tehtävien hakuilmoituksissa.

4.2.2 Kunnan eri hallinnonaloja koskevat ehdotukset

Ehdotukset terveys-, sosiaali- ja lastensuojelutoimille

Tämän osion ehdotusten toimeenpanosta vastaa kunnan sosiaali- ja terveys-toimen johtaja.

Terveysdenhuollolla on merkittävä vaikutus tupakoimattomuuden tukemiseen. Erityisesti koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä hammashuolto tavoittavat ikäryhmän säännöllisesti ja seuraavat konkreettisesti lasten ja nuorten terveyden muutoksia. Terveysdenhuollon ammasteissa toimivilla on lasten ja nuorten silmissä uskottavuutta, ja heidän välittämillään viesteillä on painoarvoa. Terveysdenhuollon viestin perillemeno on vakuuttavampaa ja uskottavampaa, kun viestijä ei itse tupakoi.

Lastensuojelulain 2 §:n mukaan lasten ja perheiden kanssa toimivien viranomaisten on tuettava vanhempia ja huoltajia heidän kasvatustehtävässään. Perheelle on pyrittävä tarjoamaan tarpeellista apua riittävän varhain sekä ohjattava lapsi ja perhe tarvittaessa lastensuojelun piiriin. Perheet ja lasten sijaishuolto tarvitsevat tietoa tupakoinnin haitoista ja tukea lasten ja nuorten tupakattoman kehitys- ja elinympäristön luomiseksi. Kunnassa on mahdollista tarjota tietoa ja tukea luontevasti monelta eri taholta.

1. Äitiys- ja lastenneuvoloissa kartoitetaan lasten vanhempien ja huoltajien tupakointi ja kodin savuttomuus. Tupakoivia vanhempia ja huoltajia informoidaan tupakansavun haitallisuudesta kehittyvälle sikiölle ja lapselle ja korostetaan oman suhtautumisen ja mallin merkitystä lasten asenteisiin. Vanhemmat ohjataan tarvittaessa tupakoinnin lopettamista tukeviin palveluihin.

2. Terveystoimen perhevalmennus, äitiys- ja lastenneuvolat sekä lastensuojelu asettavat tavoitteekseen vanhempien tupakoimattomuuden ja vähintään tupakoinnista pidättäytymisen raskautta suunniteltaessa, raskaus- ja imetysaikana sekä lasten läsnä ollessa ulkona ja aina kotona sisätiloissa ja omassa autossa.
3. Äitiyspakkausiin, neuvoloihin, päiväkoteihin, lastensuojelun sijaishuoltoon sekä koulujen ja oppilaitosten vanhempainiltoihin tuotetaan valtakunnallinen Savuton koti -materiaali, jossa vanhemmille ja huoltajille kerrotaan tupakoinnin vaikutuksista lapseen ja nuoreen. Vanhempia neuvotaan savuttoman elinympäristön turvaamisessa.
4. Tupakoimattomuuden edut, tupakoinnin haitat ja tupakoinnin lopettaminen otetaan järjestelmällisesti puheeksi nuorten kanssa koulu-, opiskelu- ja perusterveydenhuollossa asiakaskäyntien yhteydessä. Keskustelun pohjaksi sopii esimerkiksi Käypä hoito -suositusten Kuuden K:n malli (liite 1). Lopettamisen ylläpitoa seurataan, ja tupakoimattomia kannustetaan pysymään tupakoimattomana.
5. Koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa kysytään lapselta kodin savuttomuudesta.
6. Terveyskeskus tarjoaa nuorille riittävät matalan kynnyksen vieroituspalvelut, joihin nuori voi esteettä hakeutua. Tarpeellinen vieroitusta tukeva yhteistyöverkosto rakennetaan koulujen, oppilaitosten, nuorisotyön ja nuorten parissa toimivien järjestöjen kesken.
7. Tupakoinnin käyttökokeilujen, aloittamisen ehkäisy ja lopettamisen tukeminen tehdään pysyväksi osaksi koulu- ja opiskelijahammashuollon käyttämää ien- ja hammassairauksien perushoitoa ja niiden ehkäisyä.
8. Terveys- ja huoltohenkilöstöä kannustetaan ja tuetaan lopettamaan oma tupakointinsa sekä täydentämään koulutustaan nuorten tupakoimattomuuden tukemisessa.
9. Lastensuojelu- ja sosiaalityössä tupakoivia lapsia ja nuoria kohtaavat työntekijät ohjaavat lopettamisesta kiinnostuneet nuoret kunnan järjestämiin matalan kynnyksen lopettamispalveluihin.
10. Perheet saavat kasvatusvalmennusta ja -tukea moniammatillisesta verkostosta ja kokonaisuudesta (perhekeskus) lapsen 18. ikävuoteen asti. Moniammatillinen verkosto toimii kosketuspintana nuoriin ja tiedottaa vanhemmille ja huoltajille ajoissa nuoren vaikeuksista. Se tukee vanhempia ja huoltajia ongelmien hoitamisessa ja tarjoaa tarvittaessa ammatti-
auttajan apua ja tukea.
11. Kunnille tuotetaan valtakunnallinen toimintaopas moniammatillisen verkoston toiminnan järjestämisestä ja sisällöistä.

Ehdotukset kouluille, oppilaitoksille ja oppilaitosten asuntoloille

Tämä osion ehdotusten toimeenpanosta vastaa kunnan koulutoimen johtaja.

Opetus- ja kasvatustyö tarjoaa hyvän mahdollisuuden tukea oppilaan ja opiskelijan itsetunnon kehittymistä, itsenäisyyttä, elämänhallintaa, sosiaalista kanssakäymistä ja vastuuta toisista. Terveystieto on erillinen, monitieteiseen tietoperustaan nojautuva oppiaine peruskouluissa, lukioissa ja ammatillisissa oppilaitoksissa, ja se tarjoaa mahdollisuuden tupakoinnista keskustelemiseen ja tupakoimattomuuden edistämiseen.

Yhteisesti sovittu toimintakulttuuri ja käytännöt vaikuttavat vahvasti koko koulu- tai oppilaitosyhteisön hyvinvointiin.

1. Koulut ja oppilaitokset sisällyttävät järjestyssääntöihinsä tupakkalain (12 §) mukaiset tupakointikiellot. Kiellon rikkomisesta määritellään selkeät seuraamukset, ja kiellon valvonta kuuluu koulun normaaliin kasvatustehtävään. Järjestyssääntöjen tulee olla nähtävillä koulun ja oppilaitoksen Internet-sivuilla ja koulun ilmoitustaululla. Järjestyssäännöt esitellään oppilaille lukukausien alussa.
2. Tupakoimattomuus ja sen edistäminen kuuluu jokaisen koulun, ammatillisen oppilaitoksen ja lukion toimintakulttuuriin sekä koulu- ja oppilaitoskohtaiseen oppilashuollon suunnitelmaan. Oppilashuoltoa koskevat toimenpidesisällöt valmistellaan opetus-, terveys- ja sosiaaliviranomaisten yhteistyönä.
3. Koulun, oppilashuollon ja kouluterveydenhuollon yhdeksi tavoitteeksi asetetaan kaikkien oppilaiden/opiskelijoiden tupakoimattomuus koulun päättyessä.
4. Koulu- tai oppilaitosyhteisön eri osapuolet sopivat yhteisestä terveys- ja hyvinvointiohjelmasta, johon sisällytetään muun ohella yhteisön pidättyminen tupakkatuotteiden käytöstä kouluissa ja oppilaitoksissa sekä niiden asuntoloiden sisä- ja ulkotiloissa.
5. Jos koko henkilöstöä ei ole mahdollista saada lopettamaan tupakointia työaikana, toimintaperiaatteeksi päätetään, ettei henkilöstö tupakoi oppilaiden ja opiskelijoiden läsnä ollessa ja nähden.
6. Koulujen ja oppilaitosten tupakoimattomuus otetaan esille lukukauden ensimmäisissä vanhempainilloissa. Oppilaitosten ja opiskelija-asuntoloiden savuttomuus mainitaan oppilashakemuksissa, ilmoituksissa ja nuorille lähetettävissä opiskelupaikan tai asuntohakemuksen hyväksymisilmoituksissa.
7. Luodaan toimiva yhteistyö kunnan vieroituspalveluiden (ks. ehdotukset terveys-, sosiaali- ja lastensuojelutoimelle kohta 6) kanssa siten, että oppilaitoksen vastuuhenkilöt ohjaavat tupakasta eroon haluavat vieroituspalveluihin ja toimivat paikallisesti lopettamisen tukihenkilöinä. Vastuuhenkilön täydennyskoulutuksesta huolehditaan.

8. Tupakoinnin lopettamisen tukipalveluista sekä savuttoman koulun, oppilaitoksen ja asuntolan toimintatavoista informoidaan aina lukukauden alussa osana koulun, oppilaitoksen tai asuntolan esittelyä. Tieto vieroit-
tus- ja vieroituksen tukipalveluista tulee olla yleisesti saatavilla (Internet,
ilmoitustaulut, tapaamiset).
9. Varmistetaan, että terveystiedon kuntakohtaiseen opetussuunnitelmaan
sisältyy opetuksen eri vaiheissa tietoa tupakoinnin aiheuttamasta riippu-
vuudesta ja vaikutuksesta elimistöön oppilaiden ikätasoa vastaavasti.

Ehdotukset vapaa-ajan toimelle

(nuoriso- ja sivistystoimi, muu kunnan tukema toiminta)

Tämä osion ehdotusten toimeenpanosta vastaa kunnan sivistystoimen joh-
taja.

Kunta tukee liikunta-, nuoriso- ja harrastejärjestöjen sekä sivistystoimen
toimintaa ja kulttuuripalvelujen ja -tapahtumien järjestämistä antamalla ta-
loudellista tukea ja luovuttamalla tai vuokraamalla toimintatiloja sekä väli-
neitä.

Nuorisotyö tavoittaa nuoret heidän omissa ympäristöissään. Etsivä nuo-
risotyö tavoittaa syrjäytymisvaarassa olevat nuoret.

1. Kunta ottaa nuorten tupakoimattomuutta tukevan toimintakulttuurin
yhdeksi myöntämisperusteeksi päätettäessä liikunta-, nuoriso- ja har-
rasteseuorille sekä kulttuuritoiminnalle ja -palveluille myönnettävästä
taloudellisesta ja muusta tuesta (esim. tilat).
2. Kunta sisällyttää harrastetilojen vuokra- tai käyttösopimuksiin täydelli-
sen tupakointikiellon näissä tiloissa ja niihin kuuluvilla ulkoalueilla.
3. Kunta sisällyttää kulttuuritapahtumien ja muiden tapahtumien vuokra-
sopimuksiin tupakkalain velvoittamat tupakointikiellot. Kunta sisällyttää
sopimuksiin maininnan, ettei tapahtuman mainonta saa olla tupakkalain
vastaista (Tupakkalaki 8 §).

4.3 KIRKOT JA SEURAKUNNAT

Kirkot ja seurakunnat ovat arvovaltaisia instituutioita suomalaisessa yhteis-
kunnassa. Ne vaikuttavat merkittävästi ihmisten elämänarvoihin ja asen-
teisiin. Nuorten terveyden kannalta on tärkeää, että kirkko ja seurakunnat
tukevat nuorten tupakoimattomuutta.

Valtaosa suomalaisista nuorista osallistuu kirkon ja seurakuntien lapsi-
ja nuorisotoimintaan. Rippikoululeiri on nuoren elämässä ainutlaatuinen ja
intensiivinen jakso. Sen aikana on mahdollista syventyä uskontoon liittyvien
asioiden ohella myös hyvän terveyden merkitykseen ja arvoon. Kirkon lapsi-
ja nuorisotoiminnassa nuoriso-ohjaajilla ja isosilla on merkittävä esimerkki-
asema nuorempien silmissä.

4.3.1 Ehdotukset kirkkoille ja seurakunnille

1. Kirkkoissa ja seurakunnissa otetaan lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistäminen ja terveen kasvun tukeminen yhdeksi toimintakulttuurin ja toiminnan painoalueeksi.
2. Seurakunnat panevat toimeen kirkkohallituksen hyväksymän suosituksen nuorten tupakoimattomuuden edistämisestä.
3. Kirkot ja seurakunnat tekevät päätöksen savuttomuudesta. Kirkot ja seurakunnat ovat savuttomia, kun
 - tupakointi on kielletty kirkollisten yhteisöjen omistamissa ja hallinnoimissa sisätiloissa
 - sisätiloissa ei ole tupakointitiloja ja mahdolliset aikuisten käyttämät tupakointipaikat on sijoitettu vähemmän näkyvästi ulos niin, ettei tupakansavu pääse kulkeutumaan ulkoa savuttomiin sisätiloihin
 - tupakointipaikkoja ei järjestetä päiväkotien, nuorten harrastetilojen ja rippikoulujen yhteydessä oleville piha-alueille
 - kirkkojen ja seurakuntien tilaisuudet ja tapahtumat ovat savuttomia
 - tupakkatuotteita ei myydä kirkollisten yhteisöjen omistamissa ja hallinnoimissa tiloissa eikä rippikoululeirien yhteydessä olevissa kioskeissa
 - työaikana tapahtuvaa tupakointia ei lasketa työajaksi lukuun ottamatta lakisääteisiä ja työehtosopimuksiin kirjattuja taukoja
 - kannustetaan ja tuetaan henkilökunnan ja vapaaehtoistoimijoiden tupakkatuotteiden käytön lopettamista.
4. Kirkkojen ja seurakuntien yhdeksi toimintaperiaatteeksi otetaan se, etteivät lasten ja nuorten parissa työskentelevät henkilöt tai vapaaehtoiset työntekijät käytä tupakkatuotteita toimiessaan kirkon ja seurakunnan tehtävissä, toiminnoissa ja tiloissa.
5. Tupakoimattomuus mainitaan lasten ja nuorten kanssa toimivien työntekijöiden ja vapaaehtoisten yhtenä valintaperusteena tehtävien hakuilmoituksissa.
6. Kirkkoissa ja seurakunnissa lasten ja nuorten parissa työskentelevät henkilöt osaavat ohjata tupakoinnin lopettamisesta kiinnostuneet nuoret kunnallisiin, nuorille tarkoitettuihin vieroituspalveluihin.

4.4 APTEEKIT

Aptekeissa on laaja tupakasta vieroituksessa käytettävien lääkeaineiden ja niiden käytön tuntemus. Apteekkihenkilökunta on saanut koulutusta ja vaurautunut neuvomaan ja tukemaan tupakasta irti pyrkiviä asiakkaita. Moni apteekki tarjoaa jo 5–6 apteekkikäyntiin yhdistettyä vieroitusneuvonnan ja tukipalvelun kokonaisuutta.

4.4.1 Ehdotukset apteekkeille

1. Apteekit opastavat yksilöllisesti niitä nuoria, joille lääkäri on määrännyt vieroituslääkkeitä tai korvaushoitoa, lääkeaineiden oikeaan annosteluun ja käyttöön. Apteekkien vieroitustoimintaan erikoistuneet henkilöt tarjoutuvat mahdollisuuksien mukaan nuorten tukihenkilöiksi vieroitushoidon ajaksi.
2. Paikkakuntakohtaisesti sovitaan kunnan ja apteekkien kanssa apteekkien roolista ja yhteistyöstä nuorten tupakoinnin lopettamisen tukemisessa.

4.5 MEDIA JA NUORTEN TAPAHTUMAT

Median välittämät viestit ja luomat mielikuvat muovaavat ihmisten asenteita ja ohjaavat käyttäytymistä. Tämän takia median valtaan liittyy myös suuri vastuu.

Media tavoittaa nuoret erityisesti interaktiivisten kanavien kautta. Median on mahdollista edistää nuorten terveyttä ja tupakoimattomuutta omilla toimituksellisilla linjauksillaan.

Viestintä kulttuuritapahtumista ja -tapahtumissa vaikuttaa suuresti siihen, millainen kuva nuorille syntyy tupakkatuotteiden käytöstä.

Tupakkalain mukaan tupakkatuotteiden suora ja epäsuora mainonta sekä sponsorointi on kielletty (Tupakkalaki 8 §). Myös Journalistiliiton ohjeiden mukaan piilomainonta on torjuttava (Suomen Journalistiliiton ohje nro 19).

4.5.1 Ehdotukset medialle ja nuorten tapahtumiin

1. Tupakkatuotteiden ja tupakoinnin piilomainontaan ja -viestintään kiinnitetään huomiota erityisesti kuvallisessa materiaalissa. Tupakkatuotteita tai tupakointia sisältävien kuvien tai otosten julkaisemista vältetään, ellei asiayhteys sitä erityisesti vaadi.
2. Tupakkayhtiöitä ei käytetä median eikä nuorten tapahtumien sponsoreina (Tupakkalaki 8 §.)
3. Tapahtumien mainontamateriaaleihin ei valita tupakkatuotteita, tupakointia sisältäviä kuvia eikä niiden muokattuja jäljitelmiä.
4. Mainostoimistot tuntevat ja toimeenpanevat tupakkalain mainonta- ja sponsorointikiellon.
5. Teatteriesityksissä noudatetaan tupakkalakia, jolloin näyttämöllä ei tupakoida.

4.6 ELINKEINOELÄMÄ

Elinkeinoelämää säätelevät monet lait ja yleisesti hyväksytyt eettiset säännöt. Elinkeinotoiminnan perusajatus on tuottaa voittoa, mutta siihen kuuluu aina yhteiskuntavastuu. Tämän vuoksi käytettävien keinojen tulee olla eettisesti hyväksyttyjä eivätkä ne saa vaarantaa nuorten terveyttä.

Tupakka ei ole normaali kulutushyödyke, koska se aiheuttaa ja ylläpitää vaikeaa riippuvuutta ja sisältää farmakologisesti aktiivisia ja myrkyllisiä aineita. Tämän vuoksi yhteiskuntavastuu korostuu erityisesti tupakkatuotteiden markkinoinnissa ja myynnissä.

Elinkeinoelämä on merkittävä työnantaja, ja työpaikkojen tupakointikäytännöt vaikuttavat työntekijöiden terveyteen ja työkykyyn. Kun tupakointitauko sisältyy työaikaan, työnantajan voidaan ajatella palkitsevan ja tukevan työntekijöidensä tupakointia.

Työnantajan myönteinen tai välinpitämätön suhtautuminen tupakointiin antaa nuorelle virheellisen kuvan tupakoinnista työhön tutustumisjaksojen ja työharjoittelun aikana.

4.6.1 Ehdotukset elinkeinoelämälle

1. Elinkeinoelämän työpaikat tekevät päätöksen savuttomuudesta. Työpaikka on savuton, kun
 - tupakointi on kielletty työpaikan sisätiloissa
 - työpaikan sisätiloissa ei ole tupakointitiloja ja mahdolliset tupakointipaikat on sijoitettu vähemmän näkyvästi ulos, riittävän kauas rakennuksesta siten, ettei tupakansavu pääse kulkeutumaan ulkoa savuttomiin sisätiloihin
 - työaikana tapahtuvaa tupakointia ei lasketa työajaksi lukuun ottamatta lakisääteisiä ja työehtosopimuksiin kirjattuja taukoja
 - työpaikan edustus- ja muut tilaisuudet ovat savuttomia
 - tupakkatuotteita ei myydä työpaikan ruokalassa, kahvilassa tai muussa tilassa
 - tupakoivaa henkilökuntaa kannustetaan ja tuetaan lopettamaan tupakkatuotteiden käyttö
 - työnhakuilmoituksissa kerrotaan työpaikan olevan savuton.
2. Työhöntutustumis- ja harjoittelujaksoilla olevien alaikäisten nuorten tupakointia työaikana ei sallita. Nuorille kerrotaan hakuilmoituksissa, että työpaikka on savuton.
3. Tupakkatuotteita ja tupakointivälineitä ei myydä alle 18-vuotiaille, ja alle 23-vuotiailta näyttävien nuorten ikä tarkistetaan(Tupakkalaki 10 §).

4.7 JÄRJESTÖT

Lastensuojelu-, sosiaali- ja terveysjärjestöt ovat oman alansa osaajia ja toimijoita. Tupakoimattomuus on keskeinen osa nuorten hyvää terveyttä, hyvinvointia ja tulevaisuutta. Tämän takia tupakoimattomuuden tulee sisältyä ja näkyä jokaisen nuorten parissa toimivan järjestön toimintakulttuurissa. Lastensuojelu-, sosiaali- ja terveysjärjestöillä on valmius antaa terveyteen liittyvää asiantuntija-apua muille kansalaisjärjestöille ja toimijoille.

4.7.1 Ehdotukset järjestöille

- ## 4.8 VALTIOVALTA

Suomi on sitoutunut kansainvälisen tupakan puitesopimuksen velvoitettiin, joiden mukaan monialaisissa toimenpiteissä ja koordinoitussa toiminnassa tulee ottaa huomioon, että niiden avulla torjutaan kaikenlaisten tupakkatuotteiden käytön aloittamista, edistetään ja tuetaan tupakan käytön lopettamista ja vähennetään tupakkatuotteiden kaikkinaista kulutusta (Tupakoinnin torjuntaa koskeva puitesopimus, artikla 4).

Valtiovallan keskeisimmät tupakkapolitiikan välineet ovat tupakkalaki, tupakkaverolaki, erilaiset valtionavustukset sekä niistä johtuvat alemman asteiset säädökset ja valtioneuvoston päätökset. Tupakkapolitiikassa ollaan siirtymässä tupakkatuotteiden käytön vähentämistavoitteesta tupakkatuotteiden käytön loppumistavoitteeseen (HE 180/2009). Tupakkalain säädöksiä on kehitetty nuorten tupakoimattomuutta tukevaan suuntaan.

Valtionhallinto, ministeriöt, virastot ja laitokset tuottavat palveluja sekä ohjaavat kuntia ja muita toimijoita. Valtiovalta edistää lasten ja nuorten tupakoimattomuutta ja terveyttä säädöksillä, ohjeilla, palveluilla ja valtionavustusten ehdoilla.

Valtiohallinnon tulee olla savuton.

Valtioneuvosto ja valtion työmarkkinalaitos päättävät ja ohjaavat valtion virastojen ja laitosten työnantajakäytännöistä ja valtion työntekijöiden työhyvinvoinnista. Valtio on kuntien jälkeen Suomen suurin työnantaja ja malli siitä, miten työnantajan tulee huolehtia työntekijöittensä terveydestä ja työhyvinvoinnista. Työpaikan savuttomuus ja työntekijöiden tupakoimattomuus ja sen edistäminen on osa hyvää työsuojelua ja työterveyden edistämistä.

4.8.1 Yleiset ehdotukset valtion viranomaisille ja laitoksille
Valtioneuvosto päättää virastojen ja laitosten savuttomuudesta. Valtion virasto ja laitos on savuton, kun

- tupakointi on kielletty valtion viraston ja laitosten omistamissa ja hallinnoimissa sisätiloissa
- sisätiloissa ei ole tupakointitiloja ja mahdolliset aikuisten käyttämät tupakointipaikat on sijoitettu vähemmän näkyvästi ulos niin, ettei tupakansavu pääse kulkeutumaan ulkoa savuttomiin sisätiloihin
- työaikana tapahtuvaa tupakointia ei lasketa työajaksi lukuun ottamatta lakisääteisiä ja työehtosopimuksiin kirjattuja taukoja
- tupakkatuotteita ei myydä valtion omistamissa ja hallinnoimissa tiloissa
- viraston ja laitoksen edustus- ja muut tilaisuudet ovat savuttomia
- kannustetaan ja tuetaan henkilökuntaa tupakkatuotteiden käytön lopettamisessa.

4.8.2 Hallinnonaloja koskevat ehdotukset

Ehdotukset opetusministeriölle, Opetushallitukselle, yliopistoille ja korkeakouluille

Opetusministeriö vastaa koulutus-, tiede-, kulttuuri-, liikunta- ja nuorisopolitiikan kehittamisestä ja kansainvälisestä yhteistyöstä. Opetushallitus puolestaan tarjoaa koulutuksen tieto- ja tukipalveluja, kehittää tulevaisuuden oppimista sekä arvioi opetusta ja oppimistuloksia.

Yliopistoista ja korkeakouluista valmistuu kasvattajia ja terveydenhuollon ammattilaisia, joilla on työssään mahdollisuus edistää lasten ja nuorten terveyttä.

Terveystieto on peruskoulujen, lukioden ja ammatillisten oppilaitosten kehittyvä tietopohjainen oppiaine. Tupakoimattomuuden edistämisellä on oltava näkyvä rooli oppiaineen opetussisällöissä.

Valtioneuvosto päättää veikkausvoittovarojen jaosta opetusministeriön esityksen pohjalta. Sisäasianministeriö valvoo Veikkauksen pelitoimintaa. Veikkaus Oy Ab:n hallituksessa on vahva valtiovallan edustus.

1. Opetusministeriö ottaa lasten ja nuorten tupakoimattomuuden edistämisen järjestö- ja kulttuuritoiminnan järjestöavustusten ja kulttuuritukien yhdeksi myöntämisen perusteeksi.
2. Opetusministeriö huolehtii siitä, että yliopistoista, korkeakouluista, ammattikorkeakouluista ja ammattiopistoista valmistuvat sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset, yhteisöpedagogit, liikunnanohjaajat ja -opettajat omaavat riittävät tiedot ja taidot tupakoimattomuuden edistämisestä.
3. Terveystieto on uusi, kehittyvä oppiaine. Sen päteviä opettajia on vielä vähän, ja oppiaineen sisällöt ja opetus etsivät suuntaansa. Terveystiedon opetuksen kehittämiseksi ja opetukselle laissa asetettujen tavoitteiden saavuttamiseksi on tarpeen, että Opetushallitus ottaa terveystiedon opetuskokonaisuuden arvioinnin koulutuksen arviointisuunnitelmaansa.
4. Ylioppilastutkintolautakunta huolehtii siitä, että ainakin osalla kuulustelijoista on lääkärikoulutus ja hyvä terveyden edistämisen asiantuntemus.
5. Opetushallitus kehittää ja edistää tupakoimattomuutta tukevia toimintamalleja.
6. Opetusministeriö ja Opetushallitus tuottavat yhteistyössä sosiaali- ja terveysministeriön kanssa vanhemmille tarkoitetun opaskirjan omien lasten ja nuorten terveen kehityksen turvaamisessa tarvittavista toimista. Opetushallitus jakaa opaskirjan vanhemmille osana peruskoulun terveystiedon opetusta.

Ehdotukset puolustusvoimille

Puolustusvoimien tehtävänä on huolehtia sotilaallisen maanpuolustuskyvyn ylläpidosta, suunnittelusta ja valmiudesta. Hyvä terveys ja tupakoimattomuus (mukaan lukien nuuskan käytön välttäminen) on hyvän maanpuolustuskyvyn lähtökohta.

Varusmieskoulutuksen aikana on mahdollista vaikuttaa puolustuskuntoon ja tukea terveellisiä elämäntapoja, koska varusmieskoulutus tavoittaa ainutlaatuisella tavalla yli 80 % suomalaisista nuorista miehistä. Varusmiesten terveystarkastukset tarjoavat hyvän mahdollisuuden tupakoinnin puheeksi ottamiseen ja lopettamisessa tukemiseen.

Varusmieskoulutus ja -kokemukset vaikuttavat suuresti palveluksensa suorittaneiden nuorten pysyviin elämäntapoihin ja arvoihin.

1. Puolustusvoimat päättävät varuskuntien savuttomuudesta. Varuskunta on savuton, kun
 - tupakointi on kielletty varuskunnan omistamissa ja hallinnoimissa sisätiloissa
 - sisätiloissa ei ole tupakointitiloja ja mahdolliset tupakointipaikat on sijoitettu vähemmän näkyvästi ulos niin, ettei tupakansavu pääse kulkemaan ulkoa savuttomiin sisätiloihin
 - huolehditaan siitä, ettei tupakointipaikoista tule ajanvietto- ja oleskelupaikkoja
 - työaikana tapahtuvaa kantahenkilökunnan tupakointia ei lasketa työajaksi lukuun ottamatta lakisääteisiä ja työehtosopimuksiin kirjattuja taukoja
 - tupakkatauko-termin käytöstä luovutaan varusmieskoulutuksessa
 - varuskunnan edustus- ja muut tilaisuudet ovat savuttomia
 - kannustetaan ja tuetaan kantahenkilökuntaa ja varusmiehiä tupakkatuotteiden käytön lopettamisessa.
2. Pääesikunta valmistelee varusmiesten tupakoimattomuutta koskevan suunnitelman ja toimeenpanee sitä koskevat tarpeelliset käskytykset.
3. Puolustusvoimien toimintakulttuuri ja rakenteet muokataan sellaisiksi, että ne edistävät ja tukevat kantahenkilökunnan ja varusmiesten tupakoimattomuutta, terveyttä ja hyvää kuntoa. Erityisesti panostetaan nuuskan käytön ehkäisyyn ja lopettamiseen.
4. Puolustusvoimien terveydenhuolto tarjoaa matalan kynnyksen vieroituspalvelut tupakoinnista eroon haluavalle kantahenkilökunnalle ja varusmiehille.
5. Joukko-osastojen yhdeksi toimintaperiaatteeksi otetaan, etteivät asevelvollisuuttaan suorittavien henkilöiden parissa työskentelevä kantahenkilökunta tai muut työntekijät käytä tupakkatuotteita ollessaan virka- ja työtehtävissä.
6. Varusmiesjohtajien esimerkkiasemaan alokkaiden silmissä kiinnitetään huomiota. Varusmiesjohtajat eivät hae, vie mukanaan tai käske alokkaita tupakalle tai tupakkapaikalle.
7. Alokkaille ja varusmiesjohtajille varataan sosiaalitila, jossa on mahdollista viettää yhteistä ja epävirallista aikaa ilman tupakkaa. Varusmiesjohtajat kannustavat tilan käyttöön.

Ehdotukset sisäasiainministeriölle

Sisäasiainministeriö on sisäisen turvallisuuden ja maahanmuuton ministeriö. Sisäasiainministeriön toimialaan kuuluvat muun muassa yleinen

järjestys ja turvallisuus, poliisihallinto ja yksityinen turvallisuusala sekä pelastustoimi.

1. Yleisiä järjestyssääntöjä ja valvonnan perustoimintoja kehitettäessä painotetaan nykyistä selvemmin varhaista puuttumista. Vanhemmat otetaan aina mukaan alaikäisten järjestyshäiriöiden, rikkomusten ja rikosten selvittelyyn (esim. kuulustelu) ja jälkitoimiin.
2. Sisäasiainministeriö valmistelee tarpeelliset lakiesitykset, jotka oikeuttavat poliisin perimään maksun alaikäisten nuorten talteenotoista, sen aikana annetusta hoivasta ja kyydityksistä kotiin. Maksu peritään nuorelta itseltään tai hänen huoltajaltaan.
3. Lapsille ja nuorille järjestettävissä poliisi- ja pelastustoimen koulutuksissa otetaan huomioon ammatin arvostus lasten ja nuorten maailmassa. Kyseisillä ammattikunnilla on työssään mahdollisuus puhua tupakoimattomuudesta ja hyvän terveyden ja kunnon merkityksestä. Poliisi- ja pelastustoimen henkilöt ovat tärkeitä roolimalleja lapsille ja nuorille.

Ehdotukset sosiaali- ja terveysministeriölle

Sosiaali- ja terveysministeriö määrittelee sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisen suuntaviivat, valmistelee alan lainsäädännön ja keskeiset uudistukset ja ohjaa niiden toteuttamista.

Tupakoinnin vähentämistä tukevat hankkeet ovat tällä hetkellä yhä useammin suuria, maan kattavia, useita vuosia kestäviä yhteistyöhankeita (nuorten viestintäkampanja, Käypä hoito -suositusten käyttöä koskeva koulutus, nuorten tupakasta vieroituksen järjestäminen, tupakoinnin lopettamiskampanjat) tai pysyvää toimintaa (verkkovieroituspalvelut, vieroituspuhelin, tiedotus). Tupakoinnin yleisyyden vähentyessä tarvitaan yhä enemmän tehostettuja toimenpiteitä ja panostusta suotuisan tupakoinnin loppumiskehityksen turvaamiseksi.

Sosiaali- ja terveysministeriö nimeää edustajansa Raha-automaattiyhdistyksen hallitukseen, käsittelee Raha-automaattiyhdistyksen valmisteleman ehdotuksen voittovarojen jaosta sosiaali- ja terveysalan järjestötoimintaan ja esittelee lopullisen ehdotuksen voittovarojen jaosta valtioneuvoston päätettäväksi.

1. Sosiaali- ja terveysministeriö valmistelee valtioneuvoston periaatepäätöksen tupakoinnin lopettamiseksi Suomessa vuonna 2040. Päätöksessä määritellään keskeiset strategiset linjaukset, toimet ja vastuut, voimavarat sekä vuotuiset tupakoinnin vähentämistavoitteet.
2. Sosiaali- ja terveysministeriö asettaa tupakkalain 15 §:n mukaisesti neuvottelukunnan valmistelemaan lausuntoja ja aloitteita ministeriölle periaatteellisista ja laajakantoisista tupakkapoliittisista kysymyksistä.
3. Sosiaali- ja terveysministeriö valmistelee tarpeelliset lainsäädäntömuutokset ja toimenpiteet Suomen ratifioiman Maailman terveysjärjestön

(WHO) kansainvälisen tupakkasopimuksen (FCTC) toimeenpanemiseksi sopimuksen ja sopimusosapuolten (COP) päättämien toimeenpano-ohjeiden mukaisesti.

4. Sosiaali- ja terveysministeriö tilaa riippumattomalta ulkopuoliselta asiantuntijataholta tähänastisen tupakoinnin vähentämispolitiikan kokonaisarvioinnin. Prosessin osana arvioidaan myös terveyden edistämisen määrärahojen käyttö tupakoinnin vähentämiseen ja sen tuloksellisuus.
5. Sosiaali- ja terveysministeriö määrää kohdassa 2 mainitun neuvottelukunnan tai jos sitä ei ole, asettaa tupakkapoliittisen työryhmän ja määrää sen tehtäväksi valmistella ehdotuksen poliittisille puolueille 2011–2015 hallitusohjelman tupakkapoliittisiksi toimenpiteiksi. Työryhmän jäsenen tulee edustaa alan asiantuntemusta, parlamentaarista ja muuta yhteiskunnallista päätöksentekoa sekä alan järjestöjä.
6. Lasten ja nuorten tupakoimattomuuden edistämistrategian valtakunnallinen toimeenpanon edistäminen, arviointi ja kehittämisaloitteiden tekeminen määrätään Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) tehtäväksi ja tulostavoitteeksi. Alueellisen toimeenpanon edistäminen ja alueellinen arviointivelvoite määrätään aluehallintovirastojen tulostavoitteeksi.
7. Terveyden ja hyvinvoinnin laitokseen (THL) perustetaan pysyvä valtakunnallinen tupakoimattomuuspolitiikkoja ja -toimintoja tukeva yksikkö, osaamiskeskus. Laitos tekee tupakkapolitiikkaa koskevia aloitteita ministeriölle ja alan toimijoille, kouluttaa alan toimijoita, seuraa ja arvioi kansallisen tupakkapolitiikan toteutumista.
8. Sosiaali- ja terveysministeriö valmistelee hallituksen esityksen laiksi terveysvaikutusten arviointimenettelystä, jonka tavoitteena on edistää terveysvaikutusten arviointia ja yhtenäistä huomioon ottamista suunnittelussa, valmistelussa ja päätöksenteossa.
9. Seuraavista tupakkapoliittisista toimenpiteistä valmistellaan hallituksen esitykset tupakkalain muuttamiseksi tai tehdään aloitteet Euroopan Yhteisön komissiolle:

Koska tupakkatuote aiheuttaa ja ylläpitää käyttäjänsä riippuvuutta ja sisältää farmakologisesti aktiivisia ja myrkyllisiä aineita eikä siten ole tavallinen ja turvallinen kulutushyödyke,

- maamme ja Euroopan Yhteisön markkinoilla nykyisin tarjolla olevaa tupakkatuotevalikoimaa ei laajenneta
- luodaan myynnissä olevien ja maahan myyntiin tulevien tupakkatuotteiden merkkikohtainen lupa- ja rekisteröintijärjestelmä
- lääkkeitä ja kasvinsuojeluaineita lukuun ottamatta nikotiinia sisältävien tuotteiden maahantuonti, markkinointi ja välittäminen kielletään
- tupakkatuotteiden ja tupakointivälineiden tukkumyynti luvanvaraistetaan

- tupakointivälineiden vähittäismyynti luvanvaraistetaan
- tupakkatuotteiden myynti puhelimitse ja postitse kielletään
- tupakkatuotteiden mainonta, markkinointi ja myynti Internetin välityksellä kielletään
- erilaisten lasten ja nuorten suosimien tuotteiden markkinointi ja myynti tupakkatuotteiden pakkauksia muistuttavissa pakkauksissa kielletään
- elokuvien, videoiden ja muiden kuvatallenteiden ikärajaksi laitetaan 18 vuotta, jos niissä tupakoidaan tai jos niissä muuten edistetään tupakkatuotteiden käyttöä
- mausteiden, tupakan makua muuttavien ja limakalvoja puuduttavien aineiden käyttö tupakkatuotteissa kielletään
- nikotiinivaikutusta elimistössä tavalla tai toisella vahvistavien aineiden käyttö tupakkatuotteissa kielletään
- tupakkatuotteissa käytettävän geenimuunnellun tupakan sisältämien uusien nikotiinialkaloidien ja muiden uusien aineiden ilmoittaminen valvontaviranomaiselle (Valvira) säädetään tupakkatuotteiden valmistajan velvollisuudeksi, ja samalla valmistajan on osoitettava näiden ja tupakkatuotteissa käytettävien lisäaineiden vaarattomuus terveydelle
- tupakkalain rikkomuksista määrättävät seuraamukset siirretään rikoslakiin ja säädetään sellaisiksi, että niissä otetaan huomioon rikkomuksen ja rikoksen vakavuus niin, että seuraamus on vertailukelpoinen muihin vastaaviin rikkomuksiin ja rikoksiin
- tupakkatuotteiden vähittäismyyntipakkausten kuvalliset varoitukset otetaan käyttöön ja samalla suurennetaan niille varattua tilaa vähittäismyyntipakkauksissa ja jokaisen varoitukseen lisätään tupakkaneuvontapuhelinnumero ja vastaava Internet-osoite
- ryhdytään kiireellisiin toimenpiteisiin nuuskan myynnin lopettamiseksi Ruotsin lipun alla purjehtivilla laivoilla niiden ollessa Suomen aluevesillä
- nuuskan matkustajantuonti rajataan viiteen nuuskarasiaan täysi-ikäistä matkustajaa kohden
- työeläkelakeja muutetaan siten, että työnantaja saa 20 prosentin alennuksen työnantajan eläkemaksuista jokaista tupakoimatonta työntekijää kohden
- sairausvakuutuslakia muutetaan siten, että tupakoimaton sairausvakuutusmaksuvelvollinen saa 20 prosentin alennuksen sairausvakuutus- ja kansaneläkemaksusta
- tupakkalainsäädännön tupakointikieltoja koskevat säädökset saatetaan FCTC:n 8 artiklan ja siitä annettujen sopimusosapuolien hyväksymän toimeenpano-ohjeen mukaiseksi kieltämällä työpaikkojen tupakointi-tilat.

10. Koeostot otetaan valvontavälineeksi tupakkatuotteiden myynnin valvonnassa.

11. Sosiaali- ja terveysministeriö sisällyttää vuoden 2011 talousarvioesityksensä erillisen määrärahan näiden toimenpidesuosituksen toimeenpanemiseksi.
12. Sosiaali- ja terveysministeriö tekee aloitteen terveyden edistämisen vuotuisen määrärahan korottamisesta valtion talousarviossa asteittain kahteen euroon jokaista suomalaista kohden vuoteen 2015 mennessä. Määrärahas- ta tupakoinnin vähentämiseen varataan osuus, joka vastaa vähintään kahta prosenttia tupakkaveron arvioidusta vuosittaisesta tuotosta.
13. Raha-automaattiyhdistys ottaa tupakoimattomuuden edistämisen yhdeksi järjestö- ja kulttuuritoiminta-avustusten myöntämisen perusteeksi.
14. Sosiaali- ja terveysministeriön ja sen ohjauksessa ja valvonnassa toimiva Raha-automaattiyhdistys turvaa ja varmistaa useampivuotisten tupakka- hankkeiden rahoituksen jatkuvuuden ja riittävyyden. Terveyden edistä- misen määrärahalla rahoitetaan ensisijaisesti sellaisia rajallisen ajan jat- kuvia hankkeita, joilla arvioidaan olevan valtakunnallista vaikuttavuutta väestön terveyteen tai joiden innovaatioarvio on merkittävä. Pysyvät toi- minnot saatetaan RAY:n rahoittaman avustustoiminnan piiriin.

Ehdotukset valtionvarainministeriölle

Tupakkatuotteiden verotus määräytyy tupakkaverolain nojalla ja sitä sää- dellään tupakkaverolain muutoksilla. Verotuksen valmistelu ja verotus on valtionvarainministeriön tehtävä.

Tupakkatuotteiden hinta on erityisesti nuorten ja vähän koulutusta saa- neiden kohdalla tehokas tupakoinnin yleisyyttä säätelevä tekijä. Suomessa tupakkatuotteiden hinnankorotusten käyttö tupakoinnin ja väestöryhmien välisten terveyserojen vähentämisessä on viidentoista viime vuoden aikana jäänyt vähemmälle huomiolle lukuun ottamatta vuosia 2009 ja 2010. Tu- pakkatuotteiden hinnat ovat jääneet selvästi jälkeen suomalaisten ostovoii- man kehityksestä, ja reaali hinnat ovat laskeneet ja jääneet jälkeen eurooppa- laisesta hintakehityksestä.

Tupakkatuotteiden verotus on tähän asti perustunut lähes täysin valtion fiskaalisiin tavoitteisiin, vaikka lain mukaan toinen yhtä tärkeä peruste on väestön terveys. Terveys tulee saada tupakkaverotuksen ainoaksi määrää- väksi perusteeksi.

1. Väestön terveyden edistäminen ja väestön terveyserojen kaventaminen säädetään tupakkaverolaissa tupakkaverotuksen ainoaksi perusteeksi.
2. Kaikkien tupakkatuotteiden verotus sidotaan ostovoiman kehitykseen, jotta eri tupakkatuotteiden hinnat seuraavat nykyistä paremmin väestön ostovoimaa.

Erityisesti savukkeiksi käärittävän irtotupakan hintaa korotetaan ve- rotuksella niin, että itse käärittävien savukkeiden hinta ei olennaisesti

poikkea tehdasvalmisteisen savukkeen hinnasta.

Kaikille tupakkatuoteryhmille säädetään vähittäismyyntihinta määrämällä tupakkatuotteiden kiinteä vero riittävän suureksi. Savukkeiden vähittäismyynti määrätään siten, että hintahaarukka on enintään 10 %.

3. Tupakkatuotteiden hinnat nostetaan verotuksellisin keinoin samalle tasolle Englannin, Ranskan, Irlannin ja Ruotsin kanssa.

Ehdotukset oikeusministeriölle

Oikeusministeriö valmistelee vuoteen 2012 mennessä rikoslain muutoksen, jossa tupakkalain rikkomuksista ja rikoksista määrättävät seuraamukset siirretään rikoslakiin ja määrätään sellaisiksi, että niissä otetaan huomioon rikkomuksen vakavuus niin, että seuraamus on vertailukelpoinen muihin vastaaviin rikkomuksiin ja rikoksiin.

Oikeusministeriö valmistelee tarpeelliset lakimuutosesitykset, joiden perusteella alaikäisten järjestyshäiriöistä, rikkomuksista ja rikoksista lannettavat seuraamukset koskevat myös vanhempia ja huoltajia.

- [1] UN. UN Convention on the Rights of the Child. 1990.
- [2] WHO. Framework Convention on Tobacco Control (FCTC). 2003.
- [3] Wiencke J K, Kelsey K T. Teen smoking, field cancerization, and a “critical period” hypothesis for lung cancer susceptibility. *Environmental health perspectives*. 2002 Jun; 110(6): 555–8.
- [4] Doll R, Peto R, Boreham J, Sutherland I. Mortality in relation to smoking: 50 years’ observations on male British doctors. *BMJ Clinical research ed*. 2004 Jun 26; 328(7455): 1519.
- [5] DiFranza J R. Hooked from the first cigarette. *Scientific American*. 2008 May; 298(5): 82–7.
- [6] DiFranza J R, Savageau J A, Fletcher K, O’Loughlin J, Pbert L, Ockene J K, et al. Symptoms of tobacco dependence after brief intermittent use: the Development and Assessment of Nicotine Dependence in Youth-2 study. *Archives of pediatrics & adolescent medicine*. 2007 Jul; 161(7): 704–10.
- [7] Rainio S, Pere L, Lindfors P, Lavikainen H, Saarni L Rimpelä A. Nuorten terveystapatutkimus 2009. Nuorten tupakkatuotteiden ja päihteiden käyttö 1977–2009. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:47. Helsinki 2009.
- [8] Laaksonen M, Helakorpi S, Karvonen S, Patja K, Sulander T. Tupakointi. In: Palosuo H, Koskinen S, Lahelma E, Prättälä R, Martelin T, Ostamo A, ym. (toim.). *Terveystien eriarvoisuus Suomessa Sosioekonomisten terveyserojen muutokset 1980–2005*. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö 2007.
- [9] WHO. Tobacco control database. 2007.
- [10] Pietikäinen M. Nuorten päihdeasteet höltyneet. Tiedote. Kouluterveyskysely 2009.
- [11] Salomäki S-M. Nuorten suhtautuminen tupakointiin 2008. Suomen Syöpäyhdistyksen teettämä tilaustutkimus. Helsinki. Suomen Syöpäyhdistys 2008.
- [12] Paavola M, Vartiainen E, Puska P. Smoking cessation between teenage years and adulthood. *Health Educ Res*. 2001 Feb; 16(1): 49–57.
- [13] Kiiskinen U, Vehko T, Matikainen K, Natunen S, Aromaa A. Terveystien edistämisen mahdollisuudet. Vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus. Helsinki; 2008.
- [14] Vartiainen E, Pennanen M, Haukkala A, Dijk F, Lehtovuori R, De Vries H. The effects of a three-year smoking prevention programme in secondary schools in Helsinki. *Eur J Public Health*. 2007 Jun; 17(3): 249–56.

- [15] Haarasilta L, Marttunen M, Kaprio J, Aro H. Correlates of depression in a representative nationwide sample of adolescents (15–19 years) and young adults (20–24 years). *Eur J Public Health*. 2004; 14(3): 280–5.
- [16] Korhonen T, Haukkala A, Koivumaa-Honkanen H, Kinnunen T. Tupakointi ja masennus. *Duodecim* 2008; 124(8): 889–95.
- [17] Salomäki S-M, Tuisku J. Nuorten terveys ja arki -tutkimuskokonaisuus, jossa yhtenä osana selvitettiin vanhempien tupakoinnin vaikutuksia. Suomen Syöpäyhdistyksen teettämä tilaustutkimus. Helsinki. Suomen Syöpäyhdistys 2006.
- [18] Li MD. The genetics of nicotine dependence. *Current psychiatry reports*. 2006 Apr; 8(2): 158–64.
- [19] Herrmann M, King K, Weitzman M. Prenatal tobacco smoke and post-natal secondhand smoke exposure and child neurodevelopment. *Current opinion in pediatrics*. 2008 Apr; 20(2): 184–90.
- [20] Ashford J, van Lier P A, Timmermans M, Cuijpers P, Koot H M. Prenatal smoking and internalizing and externalizing problems in children studied from childhood to late adolescence. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 2008 Jul;47(7):779-87.
- [21] Wigle DT, Arbuckle TE, Turner MC, Berube A, Yang Q, Liu S, et al. Epidemiologic evidence of relationships between reproductive and child health outcomes and environmental chemical contaminants. *Journal of toxicology and environmental health*. 2008 May; 11(5–6): 373–517.
- [22] Albers AB, Biener L, Siegel M, Cheng DM, Rigotti N. Household smoking bans and adolescent antismoking attitudes and smoking initiation: findings from a longitudinal study of a Massachusetts youth cohort. *American Journal of Public Health*. 2008 Oct; 98(10): 1886–93.
- [23] Rainio SU, Rimpelä AH. Home smoking bans in Finland and the association with child smoking. *Eur J Public Health*. 2008 Jun; 18(3): 306–11.
- [25] Duodecim. Käypä hoito -suositukset: Tupakointi, nikotiiniriippuvuus ja vieroitushoidot. 2006.
- [26] Heatherton T F, Kozlowski L T, Frecker R C, Rickert W, Robinson J. Measuring the heaviness of smoking: using self-reported time to the first cigarette of the day and number of cigarettes smoked per day. *British Journal of Addiction*. 1989 Jul; 84(7): 791–9.
- [27] DiFranza J, Wellman R. Hooked On Nicotine Checklist (HONC). DiFranza & Wellman. UMass Medical School. Family Medicine & Community Health 2006.
- [28] DiFranza J R, Savageau J A, Fletcher K, Ockene J K, Rigotti N A, McNeill A D, ym. Measuring the loss of autonomy over nicotine use in adolescents: the DANDY (Development and Assessment of Nicotine Dependence in Youths) study. *Archives of pediatrics & adolescent medicine*. 2002 Apr; 156(4): 397–403.

LIITTEET

Liite 1. Kliiniseen työhön suunniteltu 5A (Ask, Advise, Assess, Assist, Arrange) -malli suomennettuna Kuuden K:n malliksi. Lähde Käypä hoito -toimitus.

1. Kysy asiakkaan tupakoinnista kussakin tapaamisessa; kysy mitkä esityistä vaihtoehtoista (väittämät 1–5) kuvaavat parhaiten hänen senhetkistä tupakointitilannettaan (liitetaulukko 1).
2. Keskustele asiakkaan kanssa tupakoinnin lopettamisvalmiudesta ja määrittele asiakkaan tupakoinnin lopettamisvalmiusvaihe (liitetaulukko 1). Määrittele myös asiakkaan nikotiiniriippuvuus (liitetaulukko 2).
3. Kirjaa asiakkaan tupakoinnin lopettamisvalmiusvaihe (väittämät 1–5), nikotiiniriippuvuus, tupakointitapa, määrä, kesto ja keskustelun ydinasiat (kohdat 2 ja 3) sekä muun muassa aiemmat tupakoinnin lopettamisyritykset ja niissä mahdolliset esiin tulleet ongelmat (luo jatkuvuutta interventiolle).
4. Kehota (kohdista) keskustelun sisältö asiakkaan tupakoinnin lopettamisvalmiuden mukaisesti. Näin luot edellytykset intervention jatkuvuuteen ja toimivaan vuorovaikutukseen (liitetaulukko 1).
5. Kannusta, auta ja tue tupakoinnin lopettamisen vaiheissa etenemisessä, tupakoinnin lopettamisessa sekä tupakoimattomana pysymisessä.
6. Kontrolloi ja seuraa asiakkaan tupakointitilannetta, reagoi lopettamisvalmiuden mahdollisiin muutoksiin, kohdista interventiokeskustelu asiakkaan tilanteen mukaisesti.

Liitetaulukko 1. Kuuden K:n malliin ja käyttäytymisen muutosvaihemalliin pohjaavat interventiot. Lähde Käypä hoito -toimitus [25], tähän muokannut Hanna Ollila.

Väittämät	Vastauksen mukaan määrittyvä muutosvaihe	Intervention ydinasiat
1. En ole (edes) harkinnut tupakoinnin lopettamista.	Tupakoinnin lopettaminen ei kiinnosta (haluttomuus lopettaa -vaihe)	<ul style="list-style-type: none"> - Keskustele tupakointia ylläpitävistä tekijöistä ja asiakkaan kokemuksista sekä asiakkaan terveydentilasta suhteessa tupakointiin. - Vältä syyllistämistä ja moralisointia. - Anna kirjallisuutta.
2. Olen harkinnut vakavasti lopettaa/yrittää lopettaa tupakoinnin seuraavan puolen vuoden (6 kk) aikana.	Tupakoinnin lopettamisen harkintavaihe	<ul style="list-style-type: none"> - Viritä keskustelu niin, että asiakas aktivoituu pohtimaan omakohtaisesti tupakoinnin lopettamisen/jatkamisen etuja ja haittoja. - Keskustele asiakkaan kokemuksista (nykytila, aikaisemmat kokemukset, mahdolliset vieroitusoireet, muut ongelmat) sekä asiakkaan terveydentilasta suhteessa tupakointiin. - Keskustele asiakkaan omasta arviosta tilanteessa etenemisessä. - Anna kirjallisuutta.
3. Olen suunnitellut lopettaa tupakoinnin/yrittää lopettaa tupakoinnin seuraavan kuukauden (30 päivää) aikana.	Valmius lopettaa tupakointi	<ul style="list-style-type: none"> - Keskustele asiakkaan kokemuksista ja näkemyksistä ja omasta arviosta tilanteessa etenemisessä ja kokemuksista (nykytila, aikaisemmat kokemukset, mahdolliset vieroitusoireet, muut ongelmat). - Tee yhdessä asiakkaan kanssa suunnitelma tupakoinnin lopettamisesta etenemisestä (tarvittava tuki, keinot, yhteydenotot jne.). - Tee asiakkaan kanssa sopimus lopettamisaikataulusta. - Arvioi nikotiinikorvaushoidon tarve, tarvittaessa nikotiinikorvaushoito ja sen ohjeistus.
4. Olen lopettanut tupakoinnin viimeisen kuluneen puolen vuoden (6 kk) aikana.	<p>Tupakoimattomuusvaihe (varhainen)</p> <p>(Seuranta, tuki ja yhteydenotomahdollisuudet tärkeitä)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Keskustele asiakkaan kokemuksista ja näkemyksistä ja omasta arviosta tilanteessa etenemisessä ja kokemuksista (nykytila, kokemukset, saatavilla oleva tuki ja apu, mahdolliset vieroitusoireet, muut ongelmat). - Määritelkää yhdessä edelleen tarvittava tuki, keinot, yhteydenotot jne. - Tue ja kannusta. - Jos asiakas relapsoitunut, määrittele uudelleen muutoksen valmiusvaihe ja kohdista keskustelu sen mukaisesti; keskustele kokemuksista, kannusta ja tue.
5. Olen lopettanut tupakoinnin yli puoli vuotta sitten.	<p>Tupakoimattomuusvaihe (myöhäisempi)</p> <p>(Seurannan, tuen ja yhteydenottomahdollisuuksien merkitys vähenee tupakoimattomilla kaiken aikaa)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Keskustele asiakkaan kokemuksista ja näkemyksistä ja omasta arviosta tilanteessa etenemisessä kokemuksista (nykytila, kokemukset, saatavilla oleva tuki ja apu, mahdolliset vieroitusoireet, muut ongelmat). - Määritelkää yhdessä edelleen tarvittava tuki, keinot, yhteydenotot jne. - Tue ja kannusta. - Jos asiakas relapsoitunut, määrittele uudelleen muutoksen valmiusvaihe ja kohdista keskustelu sen mukaisesti; keskustele kokemuksista, kannusta ja tue.

Liitetaulukko 2. Aikuisille suunniteltu nikotiiniriippuvuustesti HSI (Heaviness of Smoking Index) [26].

Kysymys:	Vaihtoehdot:	Pisteet:
1. Kuinka pian (minuuteissa) herättyäsi poltat ensimmäisen savukkeen?	alle 6	3
	6–30	2
	31–60	1
	yli 60	0
2. Kuinka monta savuketta poltat päivittäin?	alle 10	0
	11–20	1
	21–30	2
	yli 30	3

Käyttö: Kysymysten 1 ja 2 pisteet lasketaan yhteen, jolloin yhteispistemäärä voi olla 0–6. Tulkinta: Yhteispisteet 0–1 = vähäinen nikotiiniriippuvuus, 2 = kohtalainen riippuvuus, 3 = vahva riippuvuus, 4–6 = hyvin vahva riippuvuus.

Liitetaulukko 3. Nuorille suunniteltu HONC (Hooked On Nicotine Checklist) -testi riippuvuuden ilmenemisestä ja autonomian menettämisestä [27, 28].

Kysymys:	Vaihtoehdot:	Pisteet:
1. Oletko joskus yrittänyt lopettaa siinä onnistumatta?	Kyllä	1
	En	0
2. Tupakoitko nyt koska tupakoinnin lopettaminen on tosi vaikeaa?	Kyllä	1
	En	0
3. Oletko koskaan tuntenut olevasi tupakoinnista riippuvainen?	Kyllä	1
	En	0
4. Onko sinulla joskus voimakas tupakan himo?	Kyllä	1
	Ei	0
5. Oletko joskus tuntenut, että todella tarvitset tupakan?	Kyllä	1
	En	0
6. Onko sinulle vaikeaa olla tupakoimatta paikoissa, joissa se ei ole sallittua?	Kyllä	1
	Ei	0
<i>Kun yritit lopettaa tupakoinnin... (tai kun et ole tupakoinut vähään aikaan...)</i>		
7. Oliko keskittyminen hankalaa sen vuoksi, ettet voinut tupakoida?	Kyllä	1
	Ei	0
8. Tunsitko itsesi ärtyneemmäksi, koska et voinut tupakoida?	Kyllä	1
	En	0
9. Oliko sinulla voimakas halu tai tarve tupakoida?	Kyllä	1
	Ei	0
10. Olitko hermostunut, rauhaton tai ahdistunut koska et voinut tupakoida?	Kyllä	1
	En	0

Käyttö: Kysymysten 1-10 pisteet lasketaan yhteen, jolloin yhteispistemäärä voi olla 0-10. Tulkinta: Jo 1 piste kertoo siitä, että merkkejä riippuvuudesta on olemassa ja tupakoinnin hallinta (autonomia) on menetetty. Mitä enemmän pisteitä vastaaja saa, sitä pahemmin hän on "koukussa" tupakkaan. Testi ei luokittele riippuvuustasoa eikä diagnosoi riippuvuushäiriötä.

*Liite 2. Eduskunnan apulaisoikeusasiamiehen kannanotto kunnan
työntekijöiden tupakoinnista*

Otteita apulaisoikeusasiamiehen Petri Jääskeläisen päätöksestä; 890/4/03,
30.11.2004

[Hakasuluissa oleva täsmennys lisätty]

KUNNAN TUPAKOINTIKIELTOJEN TULEE PERUSTUA LAKIIN

3.3.2

Työntekijöiden tupakoinnin kieltäminen työaikana

.....

Muulloin kuin lepoaikana [lepoaika: lakisääteiset ja työehtosopimuksissa so-
vitut tauot] tapahtuvat ylimääräiset tupakkataut työntantajalla sen sijaan on
oikeus kieltää samoin kuin muutkin ylimääräiset tauot.

3.3.3

Tupakoinnin vaikutus työhönottoon

.....

Kunnallisesta viranhaltijasta annetun lain ja työsopimuslain mukaan työn-
antaja ei saa virka- tai työsuhteeseen ottaessaan ilman hyväksyttävää syytä
asettaa hakijoita eri asemaan. Yksityisyyden suojasta työelämässä annetun
lain mukaan työntantaja saa käsitellä vain välittömästi työsuhteen kannalta
tarpeellisia henkilötietoja. Yhdenvertaisuuslain mukaan ketään ei saa syrjiä
henkilöön liittyvän syyn perusteella. Syrjintänä ei kuitenkaan pidetä syr-
jintäperusteeseen liittyvää sellaista erilaista kohtelua, jonka perusteena on
työtehtävien laatuun ja niiden suorittamiseen liittyvä todellinen ja ratkaise-
va vaatimus.

Käsitykseni mukaan tupakointi tai tupakoimattomuus on sellainen yhden-
vertaisuuslaissa tarkoitettu henkilöön liittyvä syy, joka voidaan työhönotto-
perusteissa ja muissa yhdenvertaisuuslain soveltamistilanteissa ottaa huo-
mioon vain siinä tapauksessa, että erilaisen kohtelun perusteena on laissa
tarkoitettu työtehtävien laatuun ja niiden suorittamiseen liittyvä todellinen
ja ratkaiseva vaatimus. Muussa tapauksessa erilainen kohtelu on yhdenvertai-
suuslaissa, kunnallisesta viranhaltijasta annetussa laissa ja työsopimuslaissa
säädetyn syrjintäkiellon vastainen. Käsitykseni mukaan tupakoimattomuus
ei voi yleisesti olla tällainen vaatimus terveyskeskuksenkaan työtehtävissä.
Vastaavasti tupakointia ei myöskään voida yleisesti pitää sellaisena yksityi-
syyden suojasta työelämässä annetun lain mukaisena välittömästi työnte-
kijän työsuhteen kannalta tarpeellisena henkilötietona, jota työntantaja saa
käsitellä ja josta työntantaja saa hankkia selvitystä.

Aiemmassa laillisuusvalvontakäytännössä apulaisoikeusasiamies Ilkka Rautio on 23.2.2004 antamassaan ratkaisussa (diaarinumero 444/4/02) ottanut kantaa kunnan työnhakulomakkeessa esitettyihin kysymyksiin. Päätöksessä todettiin muun ohella, että koska kunnan hakuilmoituksessa, joka koski osa-aikaisen nuorisotyöntekijän tointa, oli mainittu etuna pidettävänä seikkana päihdetyön koulutus tai työkokemus ja myös raittiustyön kokemus oli ollut esillä kelpoisuusehdoissa, kysymyksiä hakijan tupakoinnista ja alkoholin käytöstä voitiin pitää perusteltuina.

Liite 3. Ohjelman valmisteluryhmä

Matti Rautalahti, Suomen Syöpäyhdistys ry
Anne Hautamäki, Suomen Vanhempainliitto ry
Jarmo Kokkonen, Suomen evankelis-luterilainen kirkko
Johanna Koivisto, Suomen evankelis-luterilainen kirkko
Virve Laivisto, Suomen Syöpäyhdistys ry
Eila Ruuskanen-Himma, Suomen Liikunta ja Urheilu, SLU ry
Hanna Viitala, Helsingin kaupunki
Pekka J Leinonen, Isovanhemmat ry
Ranja Kovalainen, Liikunnan ja terveystiedon opettajat ry
Kirsi Jylhä, Terveys ry
Mervi Hara, sihteeri, Suomen ASH ry
Sanna-Mari Salomäki, Kuule Oy
Hanna Ollila, sihteeri, Terveystiedon ja hyvinvoinnin laitos
Eija Alaja, Nuori Suomi ry
Johanna Aalto, sosiaali- ja terveysministeriö/lapsiasiavaltuutetun toimisto
Olli Simonen, puheenjohtaja, sosiaali- ja terveysministeriö
Patrick Sandström, Terveystiedon ja hyvinvoinnin laitos
Antero Heloma, Terveystiedon ja hyvinvoinnin laitos

Käsikirjoituksen viimeistelivät Mervi Hara, Hanna Ollila, Olli Simonen.

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖN SELVITYKSIÄ

ISSN 1236-2115 (painettu)

ISSN 1797-9897 (verkkajulkaisu)

- 2009:
- 1 Sikiön poikkeavuuksien seulonta. Seulonta-asetuksen täytäntöönpanoa tukevan asiantuntijaryhmän muistio. (Moniste)
ISBN 978-952-00-2754-4 (nid.)
ISBN 978-952-00-2755-1 (PDF)
 - 2 Selvitys EVO-pisteitä tuottaneista terveystieteellisistä julkaisuista vuosilta 2003-2005. (Vain verkossa)
ISBN 978-952-00-2756-8 (PDF)
 - 3 Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Mieli 2009 -työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi.
ISBN 978-952-00-2767-4 (nid.)
ISBN 978-952-00-2768-1 (PDF)
 - 4 Raskaan olevien päihdeongelmaisten naisten hoidon varmistaminen -työryhmän raportti. (Vain verkossa)
ISBN 978-952-00-2769-8 (PDF)
 - 5 Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet 2009.
ISBN 978-952-00-2770-4 (nid.)
ISBN 978-952-00-2771-1 (PDF)
 - 6 Enhetliga grunder för icke-brådskande vård 2009. (Vain verkossa)
ISBN 978-952-00-2773-5 (PDF)
 - 7 Skenaarioita sosiaalimenoista. Terveystieteellisen edistämisen vaikutukset ja analyysimallin esittely.
ISBN 978-952-00-2774-2 (nid.)
ISBN 978-952-00-2775-9 (PDF)
 - 8 Sosiaali- ja terveysministeriön toimintasuunnitelma vuodelle 2009. (Vain verkossa)
ISBN 978-952-00-2776-6 (PDF)
 - 9 Salme Kallinen-Kräkin . Kaste-ohjelman valtakunnallinen toimeenpanosuunnitelma vuosille 2008-2011. (Moniste)
ISBN 978-952-00-2777-3 (nid.)
ISBN 978-952-00-2778-0 (PDF)
 - 10 Sosiaaliturvan uudistamiskomitean (SATA) ehdotus sosiaaliturvan kokonaisuudistuksen keskeisistä linjauksista. (Moniste)
ISBN 978-952-00-2779-7 (nid.)
ISBN 978-952-00-2780-3 (PDF)
 - 11 Katja Uosukainen, Hanna-Leena Autio, Minna Leinonen. Tasa-arvosuunnitelmat ja palkkakartoitukset Suomessa 2008. (Moniste)
ISBN 978-952-00-2781-0 (nid.)
ISBN 978-952-00-2782-7 (PDF)
 - 12 Mikko Wennberg, Olli Oosi, Kaisa Alavuotunki, Sirpa Juutinen, Henrik Pekkala. Sosiaalialan kehittämishankkeen arviointi. Loppuraportti: Tulosten ja vaikutusten arviointi.
ISBN 978-952-00-2793-3 (nid.)
ISBN 978-952-00-2794-0 (PDF)

- 2009: 13 Selvitys ensihoidon ja sairaankuljetuksen kehittämisestä. Sairaankuljetuksen ja ensihoidon kehittämisen ohjausryhmän loppuraportti. (Vain verkossa)
ISBN 978-952-00-2795-7 (PDF)
- 14 Tuottava, tuloksellinen ja laadukas työsuojeluvalvonta 2015. Työsuojeluhallinnon resurssityöryhmän raportti. (Moniste)
ISBN 978-952-00-2796-4 (nid.)
ISBN 978-952-00-2797-1 (PDF)
- 15 Tupakkapoliittisia lakimuutoksia ja toimia valmistelevan työryhmän loppu- ja väliraportit. Ehdotukset tupakkalain ja tupakkaverolain muutoksiksi.
ISBN 978-952-00-2806-0 (nid.)
ISBN 978-952-00-2807-7 (PDF)
- 16 Sanna Parrila. Perhepäivähoitohenkilöstön osaamisen kehittäminen. PERHOKE-hankkeen loppuraportti. (Moniste)
ISBN 978-952-00-2808-4 (nid.)
ISBN 978-952-00-2809-1 (PDF)
- 17 Vaihtoehtohoitojen sääntelytarve. Vaihtoehtohoitoja koskevan lainsäädännön tarpeita selvittäneen työryhmän raportti. (Vain verkossa)
ISBN 978-952-00-2810-7 (PDF)
- 18 Kosteusvauriot työpaikoilla. Kosteusvauriotyöryhmän muistio. (Moniste)
ISBN 978-952-00-2811-4 (nid.)
ISBN 978-952-00-2812-1 (PDF)
- 19 Hannu Jokiluoma, Hannele Jurvelius. Työsuojelupiirien tuottavuusryhmän loppuraportti. (Moniste)
ISBN 978-952-00-2813-8 (nid.)
ISBN 978-952-00-2814-5 (PDF)
- 20 Plan för mentalvårds- och missbruksarbete. Förslag av arbetsgruppen Mieli 2009 för att utveckla mentalvårds- och missbruksarbete fram till år 2015. (Endast på webben)
ISBN 978-952-00-2819-0 (PDF)
- 21 Huumausainepolitiikan kertomus v. 2008 valtioneuvostolle. (Vain verkossa)
ISBN 978-952-00-2820-6 (PDF)
- 22 Toivo Niskanen, Hannu Kallio, Paula Naumanen, Jouni Lehtelä, Mika Lauhamo, Jorma Lappalainen, Jarmo Sillanpää, Erkki Nykyri, Antti Zitting, Matti Hakkola. Riskinarviointia koskevien työturvallisuus- ja työterveyssäännösten vaikuttavuus.
ISBN 978-952-00-2821-3 (nid.)
ISBN 978-952-00-2822-0 (PDF)
- 23 Salme Kallinen-Kräkin. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma Kaste 2008-2011. Hankeavustusopas. (Vain verkossa)
ISBN 978-952-00-2823-7 (PDF)
- 24 Neuvonta- ja palveluverkosto ikääntyneiden hyvinvoinnin ja terveyden edistäjänä. (Vain verkossa)
ISBN 978-952-00-2833-6 (PDF)
- 25 Simone Ghislandi, Joni Hokkanen, Aki Kangasharju, Ismo Linnosmaa, Matteo Galizzi, Marisa Miraldo, Hannu Valtonen. Reference pricing in Finnish pharmaceutical markets. Pre-policy evaluation. (Vain verkossa)
ISBN 978-952-00-2835-0 (PDF)

- 2009: 26 Nationella utvecklingsprogrammet för social- och hälsovården (KASTE) 2008-2011. Handbok om projektunderstöd. (Vain verkossa)
ISBN 978-952-00-2836-7 (PDF)
- 27 Göran Bondjers, Paulien Bongers, Marilyn Fingerhut, Timo Kauppinen, Stavroula Leka, Paul Schulte, Vappu Taipale, Hannu Uusitalo. Meeting future needs of Finnish working life through a healthy workforce. 2009 international evaluation of the Finnish Institute of Occupational Health.
ISBN 978-952-00-2837-4 (pb)
ISBN 978-952-00-2838-1 (PDF)
- 28 Varhaiskasvatuksen uudistamisen linjauksia. (Moniste)
ISBN 978-952-00-2847-3 (nid.)
ISBN 978-952-00-2848-0 (PDF)
- 29 Esitys varhaiskasvatusalan koulutuksen valtakunnalliseksi arvioimiseksi. Varhaiskasvatuksen koulutusten arvioinnin valmisteluryhmän raportti. (Vain verkossa)
ISBN 978-952-00-2851-0 (PDF)
- 30 Lasten seksuaalisen hyväksikäytön selvittäminen. Työryhmän muistio. (Vain verkossa)
ISBN 978-952-00-2852-7 (PDF)
- 31 Oikeuslääkinnän organisointia Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksessa selvittävän työryhmän väliraportti. (Vain verkossa)
ISBN 978-952-00-2853-4 (PDF)
- 32 Arvo Myllymäki. Eläketurvakeskusta koskevan sääntelyn uudistamistarpeiden selvittäminen. (Moniste)
ISBN 978-952-00-2859-6 (nid.)
ISBN 978-952-00-2860-2 (PDF)
- 33 Evankelis-luterilaisen kirkon eläkejärjestelmän uudistamistyöryhmän mietintö. (Vain verkossa)
ISBN 978-952-00-2861-9 (PDF)
- 34 Oppilas- ja opiskelijahuoltotyöryhmän toimenpide-ehdotukset. (Vain verkossa)
ISBN 978-952-00-2868-8 (PDF)
- 35 Poronhoitajien sijaisapukokeilu. Poronhoitajien sijaisapukokeilua valmistelleen työryhmän muistio. (Vain verkossa)
ISBN 978-952-00-2869-5 (PDF)
- 36 Rådgivnings- och servicenätverk för att främja äldre personers välfärd och hälsa. En förkortad version av rapporten. (Endast på webben)
ISBN 978-952-00-2875-6 (PDF)
- 37 Tavoitteena tasa-arvo. Keskustelua rajat ylittävästä prostituutiosta. (Moniste)
ISBN 978-952-00-2882-4 (nid.)
ISBN 978-952-00-2883-1 (PDF)
- 38 Potilasturvallisuuden edistämisen ohjausryhmä ja työvaliokunnat edistävät potilasturvallisuutta. Ohjausryhmän raportti. (Vain verkossa)
ISBN 978-952-00-2884-8 (PDF)
- 39 Yrittäjien sosiaaliturvan kehittäminen. Yrittäjät 2009 -työryhmän muistio. (Vain verkossa)
ISBN 978-952-00-2885-5 (PDF)

- 2009:
- 40 Sosiaali- ja terveydenhuollon hallinnonalan laboratoriotoimintaa selvittävän työryhmän raportti. (Vain verkossa)
ISBN 978-952-00-2886-2 (PDF)
 - 41 Traumaattisten tilanteiden psykososiaalinen tuki ja palvelut. Työryhmän muistio. (Vain verkossa)
ISBN 978-952-00-2889-3 (PDF)
 - 42 Suomen kansainvälisten lapseksiottamisasioiden lautakunta. Toimintakertomus 2008. Nämnden för internationella adoptionsärenden i Finland. Verksamhetsberättelse 2008. The National Board of Inter-Country Adoption Affairs. Annual Report 2008. (Moniste)
ISBN 978-952-00-2890-9 (nid.)
ISBN 978-952-00-2891-6 (PDF) (fin)
ISBN 978-952-00-2892-3 (PDF) (swe)
ISBN 978-952-00-2893-0 (PDF) (eng)
 - 43 Sukupuolisilmäläsit käyttöön! Loppuraportti.
ISBN 978-952-00-2870-1 (nid.)
ISBN 978-952-00-2871-8 (PDF)
 - 44 Joukkoruokailun kehittäminen Suomessa. Joukkoruokailun seuranta- ja kehittämistyöryhmän toimenpidesuositus. (Vain verkossa)
ISBN 978-952-00-2894-7 (PDF)
 - 45 Kaisa Jaakkola, Pekka Huuhtanen, Irja Kandolin. Psykososiaalisten työolojen kehitys vuosina 1997-2008.
ISBN 978-952-00-2895-4 (nid.)
ISBN 978-952-00-2896-1 (PDF)
 - 46 Toimiva terveyskeskus. Toimeenpanosuunnitelma. (Vain verkossa)
ISBN 978-952-00-2899-2 (PDF)
 - 47 Nuorten terveystapatutkimus 2009. Nuorten tupakkatuotteiden ja päihteiden käyttö 1977-2009. (Vain verkossa)
ISBN 978-952-00-2902-9 (PDF)
 - 48 Suomen romanipoliittinen ohjelma. Työryhmän esitys. (Moniste)
ISBN 978-952-00-2911-1 (nid.)
ISBN 978-952-00-2912-8 (PDF)
 - 49 Opiskeluterveydenhuollon kustannukset ja järjestämistapaehdotukset. Työryhmämuistio. (Vain verkossa)
ISBN 978-952-00-2917-3 (PDF)
 - 50 Taina Riski. Naisiin kohdistuva väkivalta ja tasa-arvopolitiikka.
ISBN 978-952-00-2930-2 (nid.)
ISBN 978-952-00-2931-9 (PDF)
 - 51 Kristiina Brunila.
Sukupuolten tasa-arvo korkeakoulutuksessa ja tutkimuksessa.
ISBN 978-952-00-2932-6 (nid.)
ISBN 978-952-00-2933-3 (PDF)
 - 52 Heli Kuusi, Ritva Jakkuri-Sihvonen, Marika Koramo.
Koulutus ja sukupuolten tasa-arvo.
ISBN 978-952-00-2934-0 (nid.)
ISBN 978-952-00-2935-7 (PDF)

- 2009: 53 Raija Julkunen. Työelämän tasa-arvopolitiikka.
ISBN 978-952-00-2924-1 (nid.)
ISBN 978-952-00-2925-8 (PDF)
- 54 Anne-Maria Holli, Marjo Rantala.
Tasa-arvoviranomaisten institutionaalinen asema.
ISBN 978-952-00-2926-5 (nid.)
ISBN 978-952-00-2927-2 (PDF)
- 55 Johanna Lammi-Taskula, Minna Salmi, Sanna Parrukoski.
Työ, perhe ja tasa-arvo.
ISBN 978-952-00-2928-9 (nid.)
ISBN 978-952-00-2929-6 (PDF)
- 56 Sosiaali- ja terveysministeriön toiminta- ja taloussuunnitelma vuosille 2011-2014.
(Vain verkossa)
ISBN 978-952-00-2940-1 (PDF)
- 57 Pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden infektio-ongelmien ehkäisy.
ISBN 978-952-00-2938-8 (nid.)
ISBN 978-952-00-2939-5 (PDF)
- 58 Lasten ja nuorten tupakoimattomuuden edistäminen – yhteinen vastuumme
ISBN 978-952-00-2905-0 (nid.)
ISBN 978-952-00-2906-7 (PDF)